Das Geheimnis der Hessing'schen Apparatotherapie

als

Epochale Revolution

auf

dem Gebiete der Orthopädie.

Das Geheimnis der Hessing'schen Apparatotherapie als Epochale Revolution auf dem Gebiete der Orthopädie.

—

Von

Dr. Adolf Roth,
Orthopäd in Budapest.

Mit über 50 phototypischen Abbildungen.

2. vermehrte Auflage.

BERLIN C., Spittelmarkt 2. — 1890. — NEUWIED a/Rhein.
HEUSER's VERLAG (LOUIS HEUSER).

R52605

Motto: Die Wahrheit zu erkennen und sie der Welt vorzuenthalten ist Undankbarkeit gegen die freigebige Natur.

Einleitung.

So manchen meiner sehr geehrten Herren Kollegen wird es aufgefallen sein, dafs Prof. v. Jürgensen auf dem Heidelberger Kongresse über die Resultate eines gewissen Hessing in einem Tone referierte, als wüfste es bereits die ganze Welt seit Jahrzehnten, dafs Hessing der einzig grofse Orthopäd der Welt ist! Und doch kannte ihn die orthopäd. Litteratur absolut nicht, und fragen Tausende von Kollegen: Wer ist denn eigentlich Hessing?! Was leistete er bis jetzt?! Warum ignorierte ihn bis heute die med. Litteratur? Warum äufserten sich bisher überhaupt nur Kliniker wie Jürgensen, Leyden etc. und noch nie ein Fachmann oder doch ein Chirurg über seine Thätigkeit?! All diese Fragen will ich in dieser Einleitung beantworten.

Friedrich Hessing ist ein Autodidact, der die Orthopädie von Gottes Gnaden seit 21 Jahren beherrscht; er ist zweifellos der einzige Orthopäde, der seiner Aufgabe vollkommen gewachsen ist.

Und dieser geniale Mann begann seine glänzende Carriere — als Hirtenknabe — um dann als Tischler und später als Orgelbauer sein 30. Lebensjahr zu vollenden. Da gelang durch Zufall ein zu reparierender orthopädischer Apparat in seine Hand, bei dessen Anblick er sich eine eigene Ansicht über Apparatotherapie bildete, die er dann in den folgenden Jahren zu einem ganzen System ausarbeitete.

Hessings Verdienst ist es, den einzig richtigen Weg gefunden zu haben, auf welchem die Entstehung von Rückgratsverkrümmungen, Anchilosen und Kontrakturen mit absoluter

Sicherheit verhindert, sowie ferner alle noch so hochgradigen orthopädischen Erkrankungen bei genügender Ausdauer und Opferwilligkeit geheilt werden können ohne gefährliche und schmerzhafte Operationen vornehmen zu müssen.

Bei Anwendung Hessingischer Apparate kann jeder Gelenkskranke, Spondylitischer oder Beinbrüchiger sofort schmerzlos herumgehen.

Ohne Tradition, ohne Berührungspunkte mit der modernen Orthopädie, doch überzeugt von der Untüchtigkeit derselben, seines eignen Genie's wohl bewufst, fühlte sich Hessing von seinen zahlreichen Patienten umgeben, auf die Protektion der ärztlichen Welt weder angwiesen, noch ihr gegenüber verpflichtet. So war nichts natürlicher, als dafs er zum verschlossenen Egoisten wurde, der sich nur für seine genialen Ideen sowohl auf dem Gebiete der Orthopädie als auf dem der Bildhauer- und Baukunst interessierte.

Seine künstlerischen Passionen und Fantasterien verschlingen Millionen, die eine konkurrenzlose Orthopädie verschaffen mufs.

Ich habe Hessing in der ersten Aufwallung meines Idealismus seiner Geheimniskrämerei wegen verurteilt — und doch würde ich ihm heute, wo ich den Egoismus unserer heimatlichen Fachgelehrten und die Menschen überhaupt besser kennen gelernt habe, vollkommen Recht geben, indem ich unter den Gelehrten, die ich bisher kennen lernte, keinen entdeckt habe, der anders vorgehen würde als Hessing!

Ich geniefse hier zu Lande die Achtung aller materiell nicht interessierten Professoren und militärärztlichen Capacitäten, aber sämtliche Chirurgen der hiesigen Universität lassen keines der ihnen zur Verfügung stehenden Machtmittel ruhen, die neue Heilmethode zu unterdrücken. Ich will ihnen hierüber durchaus keinen Vorwurf machen, tangiert doch der Umsturz der herrschenden Ideen stets die Interessen der Machthabenden, und es wäre wahrlich zu viel verlangt, wenn ich von ihnen die Verkündigung meiner reformatorischen Thätigkeit fordern wollte. Dafs dadurch Tausenden unglücklichen Krüppeln ihre Errettung vorenthalten wird, stellt diese Thatsache nur in dunklerer Beleuchtung, ändert jedoch an derselben nichts. —

Hessing macht aus seiner Methode ein Geheimnis, nicht aus den Grundprinzipien derselben, sondern über deren technischen

Ausführung. Niemals litt er daher, dafs seine Apparate in ihrem Werden und in ihrer Applikation Gegenstand eingehender Studien wurden. Ist schon der Eingang zu seiner Werkstätte strengstens untersagt, so ist dies vielmehr noch in seinem Atelier der Fall!

Die wirklichen Schwierigkeiten, mit welchen seine Methode verbunden ist, pflegt Hessing in solch abschreckender Weise hervorzuheben, dafs selbst die bisherigen grofsen Imitatoren schon bei den ersten mifslungenen Versuchen die Sache als unnachahmbar fallen liefsen!

Der Umstand, dafs die Herren Professoren und Ärzte, die Hessing besuchten, nicht gleichzeitig Mechaniker waren, und dafs jene Instrumentenmacher, die Hessings Apparate ja zu Gesicht bekamen, nicht ärztlich denken konnten, überhaupt die Hieroglyphen seiner Kunst nicht enträtseln konnten, kam seiner ausgesprochenen Überzeugung „unnachahmbar zu sein“ zu Statten! Dafs Prof. Jürgensen auf dem Heidelberger Kongresse von Hessing behauptete, „dafs nur der Meister selbst all dies ausführen kann“, ist leicht verständlich, da Jürgensen zwar ein sehr grofser Kliniker aber kein Orthopäde ist, aber ich könnte Chirurgen und Orthopäden wie Volkmann, Nufsbaum, Roth (Stuttgart), Burkhardt, Lücke, Fischer (Strafsburg) erwähnen, die sich alle dahin äusserten, dafs Hessing unnachahmbar sei. Dafs man Hessingianer gar so leicht werden kann, will ich nicht grade behaupten, jedenfalls erfordert es ein gewisses Talent, welches, wie ich überzeugt bin, auch mancher Arzt besitzt.

Der Umstand, dafs ein Arzt als Hessingianer für seinen Apparat selbst verantwortlich ist, dafs derselbe den Grundbedingungen unter allen Umständen entsprechen mufs, dafs man ferner stets neuen Problemen gegenüber steht — erfordert einen Mann, der aufser ärztlichen — plastischen — und mechanischen Vorkenntnissen, erfinderischen Geist besitzen mufs und im Individualisieren es zur Meisterschaft gebracht hat; dafs unermüdlicher Fleifs, grofse Geduld und Energie conditio sine qua non sind, ist selbstverständlich, und wäre es sehr traurig bestellt, wenn alle diese Eigenschaften in unserer strebsamen ärztlichen Gilde nicht zahlreiche Vertreter hätten! Natürlich mufs man dem begabten Kollegen Gelegenheit zur Ausbildung bieten und ihn in seinem Unternehmen aufmuntern, und hierin liegt der

Fehler des grofsen Hessing! Hier gehen unsre Ansichten auseinander. Während Hessing, der Moses der Orthopädie, sich allein für „auserlesen“ hielt, befolge ich das Beispiel Jesu, der die göttliche Lehre allen Lernlustigen empfiehlt!

Warum die bisherige Litteratur Hessing ignorierte (?) wird nun unter diesen Verhältnissen leicht begreiflich sein; denn über Hessing wissenschaftlich zu schreiben, war bisher nicht möglich, da Hessing keine Schüler hatte, und über seine Wunderkuren zu referieren, nützt der ärztlichen Welt nichts und haben sich auch bisher nur persönlich Interessierte, zumeist Patienten selbst dazu hergegeben.

Doch konnten natürlich derartige Enunciationen niemals genügend beachtet werden und wurden nur als Reklame betrachtet — ad acta gelegt! So lange die Methode selbst einerseits als unerlernbar dargestellt wird, oder wie es andere Freunde Hessings thaten, ohne in die Details zu gehen und ohne selbst Vertreter derselben zu sein, die ganze Methode als für jeden Universalarzt — sehr leicht ausführbar dahinstellen — solange kann und darf die medizinische Litteratur sich Hessings nicht annehmen!

Hessing sucht dies ja auch gar nicht; er ist mit den goldenen Lorbeeren, die ihm seine prächtigen Privat-Heilanstalten eintragen, ganz zufrieden, doch will dies nicht sagen, dafs es, wenn er in Fachorganen belobt wird, seiner Eitelkeit nicht schmeicheln würde. Dies ist ihm jedoch eine viel zu geringe Entschädigung für die Preisgabe seiner Geheimnisse.

Nun gehe ich dazu über, meinen sehr geehrten Herren Kollegen zu erzählen, wie ich dazu kam, Hessings Geheimnis zu lüften, und mich als Apostel einer Lehre aufzuwerfen, dessen Meister den unerwünschten Schüler selbst befehdet! Die Antwort auf die Frage, ob ich ein Schüler Hessings bin, überlasse ich dem Gutachten meiner Herren Kollegen, so viel steht fest, dafs ich den Beweis liefern kann, dafs meine Methode mit der des grofsen Hessing identisch ist, dafs meine Heilresultate sich denen Hessings würdig an die Seite stellen dürften, und ich bekenne offen, dafs ich es nicht so weit gebracht hätte, wenn Hessing nicht dagewesen wäre.

Selbstverständlich gab mir Hessing seine Geheimnisse und reichen Erfahrungen nicht Preis, doch wusste ich mir von ihm und von seinen Arbeitern einige, wenn auch spärliche Daten zu sammeln,

aus denen ich zu Hessings gröfster Überraschung die ganze Methode nacherfand.

Dafs mir dies und sonst noch keinem anderen Orthopäden gelang, verdanke ich dem Umstande, dafs ich als Sohn eines renommierten Orthopäden mich schon als Gymnasiast mit Mechanik, Plastik und speziell mit Orthopädie befasste und somit allen Vorbedingungen, Hessingianer zu werden, entsprach. Eigentlich übte Hessing dadurch seinen grofsen Einfluss auf mich, dafs ich jene Ideen bei Hessing praktisch verwirklicht fand, welche ich schon als 4jähriger Mediziner in einer preisgekrönten Arbeit niederschrieb.

Nur dadurch dokumentierte ich in meinen Experimenten jene Ausdauer, die ich ohne Kenntnis von Hessings Erfolgen kaum gehabt hätte.

Ein viel grösseres Verdienst vindiciere ich mir, indem ich auf den zum grofsen Teile bereits überstandenen Kampfe zurückblicke, den ich als unbekannter junger Orthopäde ohne jede Autorität gegen Macht, Neid, Verläumdung, Unverstand, Unglauben und Indolenz zu bestehen hatte, um endlich die ganze Anerkennung der ärztlichen Welt ernten zu können.

Indem ich nun diese neuen Prinzipien meinen sehr geehrten Herren Kollegen darbiete, hoffe ich, schon durch diese kleine Broschüre Schüler erziehen zu können, doch ist zur Ausbildung wirklich praktischer Hessingianer eine wohlausgestattete Schule nötig und wäre ich schon zufrieden, wenn meine Broschüre die Realisierung dieses Planes befördern könnte, da doch der Sturz der alten Schule, trotz ihres Selbsterhaltungstriebes, ein unausbleiblicher ist.

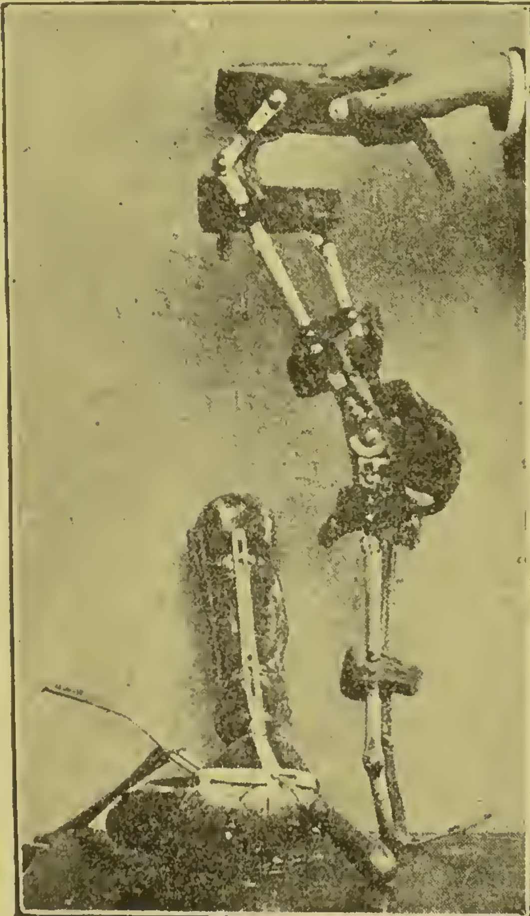
I.

Warum konnte die bisherige Orthopädie keine Erfolge aufweisen?

Es ist nicht vollkommen gerecht, den Wert des Strebens nach seinen statistischen Erfolgen zu beurteilen, denn Zufall oder Glück spielen darin eine unlenkbare Rolle. Ich will also nicht sagen, dafs es den bisherigen Orthopäden an Genie und Wissen mangelt, weil sie nicht alle Schäden heilen konnten. Hessings Worte: „Wenn ich je über Orthopädie etwas gelesen hätte, so hätte ich damit ebensowenig erreicht, wie die übrigen Herren Ärzte,“ finden wenigstens darin einen Teil von Begründung, dafs thatsächlich der klare Blick des Fachgelehrten von dem vielen unnützen, wissenschaftlichen Zeug so beeinträchtigt ist, dafs er sehr leicht unfähig wird, den herrschenden Ansichten so sicher entgegenzutreten, wie das frische Naturkind. Jeder talentvollere junge Orthopäde mufs einsehen, dafs die bisherigen Maschinen sehr unvollkommen waren; auf seine physiologische und pathologische Kenntnisse gestützt, glaubt er durch geniale Änderungen an der Konstruktion das Rätsel der Orthopädie gelöst zu haben. Doch gar bald gelangt er zur Überzeugung, dafs seine Theorie sich in der Praxis nicht bewährt. Natürlich schiebt er die ganze Schuld auf seinen Bandagisten, in der Meinung, dafs dieser nicht imstande sei, die vorgeschriebenen Änderungen an der Konstruktion auszuführen. Der Bandagist jedoch verteidigt sich und behauptet mit Recht, gethan zu haben, was ihm befohlen wurde. So verliert der Arzt alles Vertrauen zur Apparatotherapie und sucht mit Materialien (Gyps oder Filz), deren Behandlung er selbst versteht, so gut als möglich auszukommen, um den „ungeschickten Bandagisten“ entbehren zu können. Der Orthopäde kann mit dem starren Gyps nicht viel erreichen und kompliziertere, technische Fragen absolut nicht lösen. Die theoretisch so geistreich

konstruierten Maschinen kann der Bandagist nicht anfertigen und entsteht dadurch die Frage, wie der Orthopäd sich helfen soll?

Schon als stud. med. stand ich der Lösung des Rätsels nahe, indem ich in meinem prämiirten Werke die gesamten bisherigen Maschinen verwarf, aber nicht der fehlerhaften Konstruktion wegen, sondern aus Gründen, welche mich zur Reform der Orthopädie führten. Die bisherigen Maschinen sind deshalb zu verwerfen, weil sie sich nicht genau an den Körper schmiegen und nicht imstande sind, denselben bei Ruhe und Bewegung genau und fest zu packen und keine Kraft haben, den Körper zu zwingen, sondern derselbe entschlüpft ihrem Zwange!



Figur 1.

Zum Beweise bitte ich die in der Abbildung Figur 1 sichtbare Maschine aus der Fabrik von Peter Fischer und Komp. in Budapest zur Streckung einer Kniekontraktur, zu betrachten. Sie sehen daran eine äufsere und eine innere Schiene, welche quer mit Eisenringen und Riemen zusammengehalten sind. Am Kniegelenke ist eine endlose Schraube angebracht, durch die der Kniewinkel successive vergröfsert werden kann. Wenn wir diese Maschine auf einem eine Kniekontraktur darstellendes Bild zeichnen, wie wir dies in den illustrierten Fachwerken und Preiscouranten sehen, werden wir die Hauptfehler desselben nicht entdecken. Bestellen wir aber diese Maschine „laut Mafs“ und versuchen deren Applicierung am Kranken, so bemerken wir sofort, dafs er die notwendige Spannung der Riemen nicht erträgt, weil dies zur Störung der Blut-

zirkulation führt. Legen wir dagegen die Maschine ganz lose an, so kann das Knie selbst bei der vollkommen gestreckten Maschine ganz krumm bleiben und wird es auch! Oder betrachten wir die bekannten Pelotten-Mieder! Die sind wohlweislich dazu bestimmt, durch die Hebung der Schultergebilde die Wirbelsäule zu strecken, was, im Falle dies ausführbar wäre, zur Redressierung des verkrümmten Rückens führen müfste. Der Bandagist mifst nur den Umfang des Beckens, die Höhe des Körpers und mit diesen bescheidenen Angaben schickt er sich an, die Maschine zu vollenden, die doch zum Teile ein Negativ zum Körper sein soll.

Wie kann der ovale Beckenring des vom Bandagisten angefertigten Korsetts eine gute Stütze am Becken finden, wenn der Schlosser, der den Ring geschmiedet, nicht einmal weifs, was eigentlich der Zweck dieses Ringes ist; ferner wie ein Becken überhaupt aussieht und speziell, was für Form das Becken des Patienten im konkreten Falle hat; wenn die Armstützen auf solch schwankender Basis ruhen, wie sollen da Schultern gehoben, die Wirbelsäule gestreckt werden?

Ist es doch selbstverständlich, dafs die Armstützen, sobald sie soweit gehoben werden, dafs sie die Seitenflächen der Brust und Rückenmuskeln berühren und dort Schmerz erzeugen, vom Kranken sofort herunter geschoben werden, was bei diesen Korsetten in der That auch sehr leicht gelingt. Ist es dann nicht gleich, ob diese verpfuschten Schulternheber durch Schrauben oder durch Federwerk zu heben sind; ob sie auf eine oder auf zwei Stützen ruhen: ob die ganze Stahlkonstruktion mit weichem oder starrem Leder, mit Leinwand oder Filz genietet wird, welche von den hunderterlei Pelotten, die Rippenkonvexität nicht redressiert?

Da nun jeder Arzt zur Einsicht gelangt, dafs der Bandagist dem Orthopäden nicht der gebildete Assistent ist, wie der Apotheker dem Mediziner, ist das Bestreben, ihn entbehren zu können, ein allgemeines und greift daher der gröfste Teil der Orthopäden zu einer Heiltechnik, die er allein beherrschen kann; ein solcher Heilfaktor ist die nicht zu unterschätzende schwedische Heilgymnastik, die aber in schweren Fällen nicht ausreicht, aus dem Grunde, weil dieselbe nicht Tag und Nacht ohne Unterlafs, wie meine Apparate, angewandt werden kann, sondern höchstens $\frac{1}{4}$ Stündchen täglich.

Die vom Arzte selbst adaptablen Stoffe: Gyps und Filz, können nur zu Fixationen dienen, sind jedoch unfähig, komplizierteren Aufgaben in der Orthopädie, als: Redressieren, Distrahieren, Mobilisieren u. s. w. zu entsprechen. Nehmen wir z. B. an, es handle sich um ein in eiternder Coxitis liegendes Kind, bei dem bereits nach aufsen und oben Luxation des Oberschenkels vorhanden ist, natürlich auch eine Kontraktur nach vorne und nach innen; wirkliche und scheinbare Verkürzung, Anchilose; ferner beim Auftreten infolge der Berührung der erkrankten Gelenkenden lebhafter Schmerz, allgemeine Abmagerung, schlechter Appetit, am Rücken und Becken infolge des langen Liegens Decubitus. Ich bitte nun dieses alltägliche Thema mit der bisherigen Methode technisch zu lösen.

Redressiert man mittelst brisement forcé und fixiert das gewaltsam Erreichte, so ist noch gar nichts gegen die Verkürzung der Anchilose, Eiterung, Abmagerung, gegen das langweilige Betthüten gethan; ja, letzteres kondraindiziert sogar das Anlegen des Gypsverbandes. Und dennoch ist die Frage auf technischem Wege, wenigstens theoretisch, vollkommen lösbar.

Man müfste nur eine Gehmaschine konstruieren, deren Hüftgelenk beweglich ist und durch Federkraft die Mobilisation der anchilosierten Kontraktur ermöglicht. Die Maschine müfste am Fufs- und Kniegelenk beweglich sein, um die Muskulatur der Extremität nicht unnützer Weise zur Ruhe zu verdammen.

Damit der Patient beim Auftreten auf das kranke Glied keinen Schmerz erleide, mufs das Becken beim Sitzknorren gefafst, durch Stahlschienen, die aus einer Stahlsohle entspringen, so getragen werden, dafs die Fufssohle beim Gehen niemals die Basis des Apparates berühre; der Kranke soll also mit dem Becken am Apparate reiten, wozu natürlich letzteres etwas länger sein mufs, als die ganze Extremität.

Um auch der Luxation Herr zu werden, müssen die Oberschenkel vom Becken successive und gegenseitig verschiebbar sein.

In einer derart konstruierten Maschine müfste der Kranke natürlich schmerzlos umhergehen (oder vielmehr reiten) können und heilt während dieser Zeit auch die Kontraktur, die Luxation und die Anchilose. Durch Bewegungen im Freien wird der Appetit angeregt, das Aussehen wird blühend; die Konstitution wird resistenter, der Decubitus heilt, nachdem durch die Distraktion

der erkrankten Gelenkenden der lokale Entzündungsreiz vermindert und die allgemeine Blutzirkulation aus oben genannten Ursachen gehoben, auch die Wirkung des tuberkulosen Giftes paralisiert wird, wodurch der Prozefs endet. Sayr, Thomas, Taylor und viele andere konstruierten bereits ähnliche Apparate, welche auf dem Papier dem Zweck vollkommen entsprachen, doch durch den „ungeschickten Bandagisten" ausgeführt, nie das erwünschte Resultat erzielten. Und warum? Weil der Bandagist die Plastik des Körpers weder im Allgemeinen, noch im speziellen Falle kennt und im Glauben steht, dafs der Körper ein reaktionsloses Phantom sei. In Unkenntnis der Fixpunkte des Körpers ist er nicht imstande den Körper der Macht der Maschine (ohne Reaktion hervorzurufen) zu unterwerfen, kurz, die Maschine regiert entweder den Körper gar nicht oder zu stark.

Wie hilft sich hier der Orthopäde?

Mit dem Skalpel wird er zum Chirurgen! Doch schliefst ja der Begriff der Orthopädie die Operationen vollkommen aus und beschränkt sich darauf, auf konservativem Wege durch erträglichen Druck und Zug, die Verkrümmungen zu heilen.

Und was kann er überhaupt auf operativem Wege erzielen? Bei den Verkrümmungen des Rückgrates gar nichts; bei den Verunstaltungen der Gliedmafsen vieles, doch nicht alles: und auch dies nur um den Preis gefährlicher und verstümmelnder Operationen. Wenn wir aus der Konvexität des Klumpfufses einen Keilausschnitt machen, so wird die Stellung zwar eine geradere sein, doch bleibt der Fufs krüppelhaft und machen wir auch Sehnenschnitte, so wird die Muskelkraft für immer schwinden. Resecieren wir das kranke Gelenk, so können wir nur mehr auf ein kürzeres und steiferes Gliedmafs rechnen; doch wird der Tod oder wenigstens die Recidive viel sicherer eintreffen, als das erhoffte, gute Resultat.

Endlich kann eine Operation nur dort indiziert sein, wo wir auf konservativem Wege wenigstens dasselbe Resultat nicht zu erreichen hoffen und nach bürgerlichen und ärztlichen Gesetzen ist es ein Vergehen zu operieren, wo man ohne Operation nicht nur ein eben solches, sondern ein weit besseres, ja ein vollkommenes Resultat erreichen kann.

Wo heute der Hausarzt die ersten Symptome einer Skoliose oder Coxitis entdeckt, sucht er von der Schwere der Prognose überzeugt,

eine Konsultation zu beschleunigen. Nachdem der Kranke der Reihe nach die gröfsten in- und ausländischen Kapazitäten konsultiert, geht er von Kurort zu Kurort, und fällt schliefslich Kurpfuschern in die Hände. Bei Hessing findet sich stets eine grofse Menge solcher Patienten zusammen, die auf Empfehlung bereits geheilter Krüppel aus allen Richtungen der Windrose herbeieilen.

II.

Wie gelang es mir die bisher für unlösbar gehaltenen orthopädischen Probleme vollständig zu lösen?

Ist man den wirklichen Ursachen des Übels auf der Spur, so ist auch schon die Sanierung desselben in Aussicht.

Da ich die Unbrauchbarkeit der orthopädischen Apparate nicht in der Konstruktion suchte, sondern in dem Umstande, dafs dieselben niemals dem Körper genau adaptiert sind, war nichts natürlicher, als dafs ich mein ganzes Streben darauf konzentrierte, einfache, aber dem Körper genau anliegende Apparate zu ersinnen. Zu diesem Behufe beschäftigte ich mich zuerst mit plastischen Studien, wozu ich schon als Gymnasiast von meinem Vater Anleitung erhielt; später suchte ich die Gesellschaft heimischer Bildhauer auf und so konnte ich bereits in der hygienischen Abteilung der Landes-Ausstellung mit einer aus Holz und Kreide eigenhändig geschnitzten Sammlung von Fufsverkrümmungen auftreten. Zur Überzeugung gelangt, dafs der Arzt mit dem Bandagisten womöglich eng verbündet sein mufs, um von letzterem die richtige Ausführung seiner Ideen fordern zu können. brachte ich täglich meine Abendstunden in der Gesellschaft eines sehr tüchtigen Instrumentenmachers zu; besuchte zahlreiche Werkstätten und arbeitete darin, bis ich die Behandlung des wertvollsten Materiales der Orthopädie: des Stahles, auch praktisch vollkommen kennen gelernt hatte.

Durch die gemachten Erfahrungen erkannte ich, dafs die Arbeitsverteilung zwischen Arzt und Bandagisten bisher eine unrichtige war, dürfen wir doch von Letzterem, dessen Bildungsgrad den eines Handwerkers selten übersteigt, nicht mehr fordern, als

dafs er uns dieses oder jenes Stück Stahl, nach vorgelegtem Papiermuster, schmiede, dafs er hier oder dort Gewindelöcher oder Schlitze bohre, resp. stanze, dafs er die Schiene poliere, tapeziere etc.

Wenn der Arzt der schweren Aufgabe des Orthopäden gewachsen sein will, mufs er die Verantwortung für seine Apparate tragen, und beherrscht die Maschine den Körper nicht vollständig, so trägt der Arzt und nicht der Bandagist die Schuld. Schon aus diesem Grunde mufs der Arzt die Apparate zum Körper genau adaptieren können und ist es damit bedingt, dafs er in erster Linie Bildhauer und zweitens ein guter Kunstschlosser sein mufs.

Diese, vielleicht sonderbar erscheinende Behauptung will ich Ihnen an der Genesis eines Apparates klar beweisen: Nehmen wir an, ich stehe vor dem Falle einer Kniekontraktur und ich will selbe mit Federkraft successive, also mit Vermeidung eines Brisement forcé heilen. Der Kranke liegt auf dem Operationstisch, wo er einstweilen als Modell dient; früher pflegte ich die Extremität aus Gyps abzugiefsen, unterliefs jedoch später dieses grausame Verfahren, da es mit sehr viel Unannehmlichkeiten sowohl für den Patienten, als auch für den Arzt verbunden ist; es raubt viel Zeit, macht viel Unreinlichkeit und zerbricht sehr leicht beim Hämmern der Apparate; endlich ist es unmöglich, harte Lederhülsen darauf zu präparieren.

Ich schnitze erst ein genaues Holzmodell nach dem Körper, was ich in folgender Weise ausführe. Erst zeichne ich die Quer- und Kreisdurchschnitts-Contouren auf Kartonpapier, dann schneide ich selbe aus, wodurch ich zu Negativen gelange; nachdem ich selbe am Körper kontrolliert und ausgebessert habe, übergebe ich dies meinem Bildhauer, der mir darnach das denkbar genaueste Holzmodell schnitzt, ohne den Kranken je vor Augen gehabt zu haben.

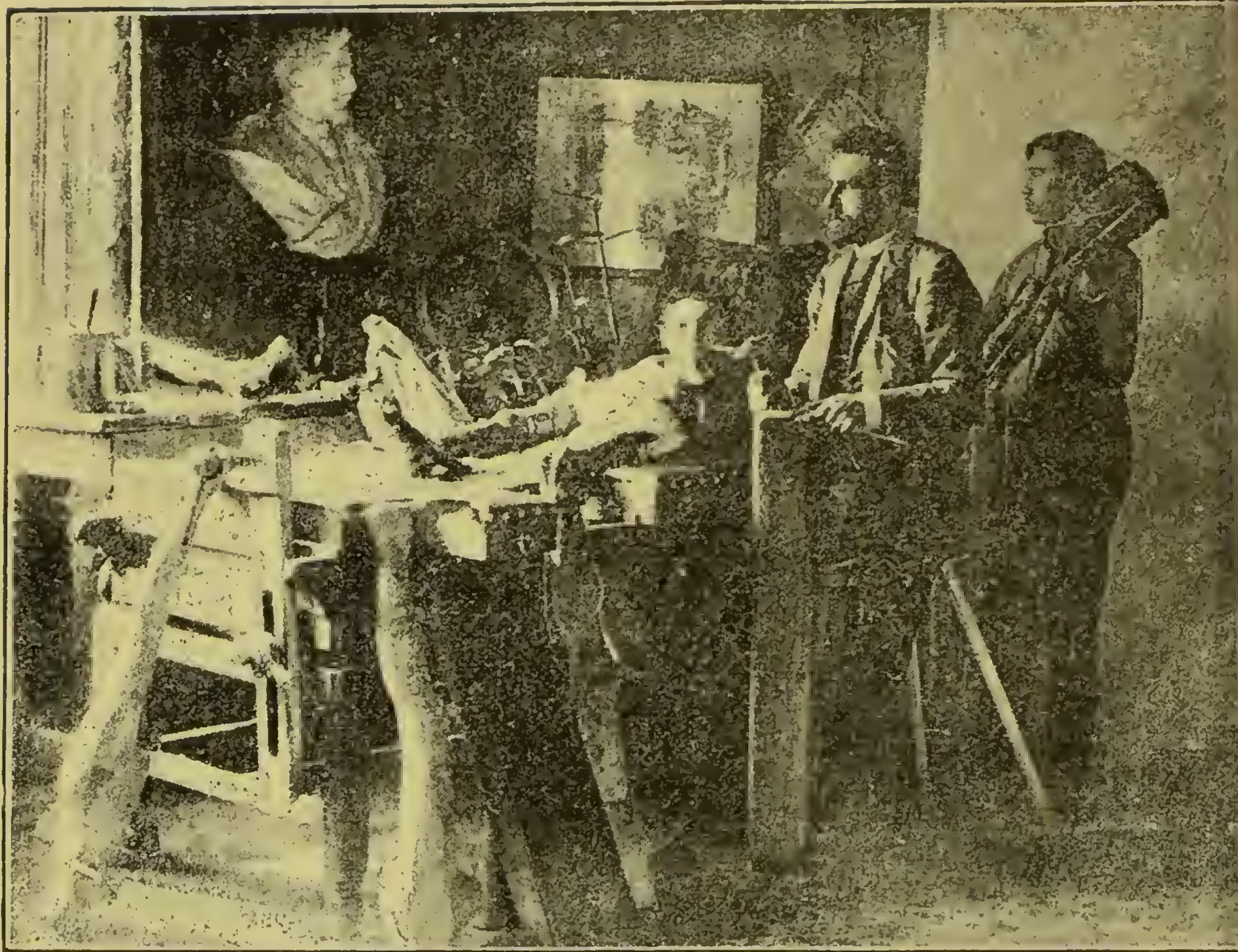
Auf den Holzmodellen werden die hart gegerbten Lederhülsen gewalkt, doch werden vorher Eisenkreuze darauf befestigt, um die Tragfähigkeit der Hülsen zu vergröfsern.

Die Hülsen probiere ich dem Kranken selbst an, passen sie nicht genau, oder drücken sie an den Condylen oder an den gespannten Sehnen, bezeichne ich die Stelle sofort und ändere das Holzmodell eigenhändig demgemäfs. Die Lederhülsen müssen natürlich zu dem neuen Holzmodell gewalkt werden und ist dieses

Verfahren auch ein wenig mühsam, so mufs die Prozedur doch wegen ihres unschätzbaren Wertes vollzogen werden, weil ich darauf die Möglichkeit eines Decubitus a priori ausschliefse. Die Hülse mufs dem Körper anliegen, wie die Epidermis dem Corium!

Schmiegen sich die Hülsen dem Körper genau an, so schneide ich dasselbe verbindende Schienenmuster aus Kartonpapier, bezeichne darauf die Stellen, wo Schlitze, Gewindelöcher, Gelenke, Stifte etc. sich befinden sollen. Mein Schlosser schmiedet mir dies aus Stahl, nachher gibt er ihnen nur die Biegung nach der Kante; die Biegungen nach der Fläche kann er weder nach dem Papiermuster, noch nach dem Holzmodell herausfinden; diese mufs ich selbst nach dem Körper des Patienten dressieren und hier kann ich es Ihnen nicht genug ans Herz legen, dafs dies, wie überhaupt alles, was am oder neben dem Körper des Patienten auszuführen ist, der Arzt eigenhändig vollende, da der Bandagist weder die Plastik des Körpers, noch das Wesen der Erkrankung, am wenigsten aber den eigentlichen Heilplan kennt; dafs die Hand des Bandagisten die des Orthopäden vertrete, ist ebenso unzuläfsig, wie wenn der Bader den Chirurgen vertritt. Der Stahl läfst sich nur dann auf kaltem Wege nach der Körperform dressieren, wenn er gut durchglüht und alsdann langsam abgekühlt wird; die Qualität muss eine zähe, und doch weiche „Bessemer" sein. — Geben wir es zu, dafs der Bandagist diese rein ärztlichen Verrichtungen ausführt, so haben wir aufser der Resultatlosigkeit noch den Verlust der ärztlichen Autorität zu Gunsten der des Bandagisten zu beklagen. Der Bandagist überragt dann den Orthopäden zum Schaden des Patienten, welcher wieder den Arzt als fünftes Rad am Wagen betrachtet. Gegen dieses Axiom der Arbeitseinteilung fehlte Herr V. Fischer, mein gewesener Compagnon in der Heilanstalt im Stadtwäldchen. Er selbst befafste sich nur wenig mit dem Patienten, doch einen Gehilfen, den berüchtigten Franz Hopfer (Hessing's früherer Lederarbeiter) verleitete er, sich der mir zukommenden ärztlichen Arbeit zu bemächtigen. Da ich an meinen Prinzipien um jeden Preis fest halte, trennte ich mich lieber von meinem Compagnon, um ganz nach meinen eigenen Ideen walten zu können.

Das Dressieren der Maschinen geschieht teils am Holzambos mittelst Hammer, teils durch Dressierzangen (Fig. 2). Da die Hülsen die umfassten Körperteile so fixieren, als wenn sie mit



Figur 2.

ihnen verwachsen wären, so ist es natürlich, dafs die Letzteren jeder Lokomobilisation der Hülsen streng folgen müssen. Werden die Hülsen von einander entfernt, so entfernen sich auch die Gelenkenden (Distraktion); wird eine Hülse um ihre Axe gedreht, dreht sich auch der umfafste Körperteil resp. der darin sitzende Knochen. Stehen Wade und Schenkel in X-Stellung zu einander, so müssen, falls die X-Stellung der entsprechenden Hülsen korrigiert wird, auch Wade und Schenkel die neue Stellung annehmen.

Ist Kontraktur des Kniegelenkes vorhanden, so genügt es, die gegenseitige Winkelstellung der Schenkel- und Wadehülsen zu strecken, und da das Bein sich nicht aus der Zwangslage befreien kann, mufs Letzteres auch nachgeben. Nachdem die gegenseitige Lage der Hülsen durch die Schienen gegeben wird, ist es

verständlich, warum die Schienen aus zähem, auf kaltem Wege dressierbaren Stahle erzeugt sein müssen, um wiederholt adaptiert werden zu können.

An Doc. Dollinger's imitierten Apparaten sind die Schienen aus starrem, spröden Stahl geschmiedet, was natürlich die Arbeit eines Schlossers gewesen sein mufs, der die Form am Gypsmodelle im glühenden Zustande imitierte. Ferner sind die Schienen unabnehmbar zu den Hülsen angenietet, wodurch deren Brauchbarkeit vollständig vernichtet wird.

Weil man die Schienen, so oft man dem Körper eine neue Stellung giebt, von neuem zum Körper adaptieren mufs, ist es unerläfslich, dafs die Schienen zu den Hülsen nicht genietet, sondern geschraubt sein sollen. Und wenn Doc. Dollinger bei einer Gelegenheit in seinem Vortrage von allerlei komplizierten, unnützen Schraubwerken sprach (auf mich zielend), hätte er noch hinzusetzen sollen, dafs es vollständig genügt, wenn der bestellte Apparat dem — Bandagisten und nicht auch dem Kranken — nützt. Sind die Schienen fest zu den Hülsen geschraubt, lege ich den (Fig. 3.) sichtbaren Kniebügel an, welcher die Patella vor Druck der querüber gekreuzten Gummibänder schützt, letztere werden mit Lederriemen an den Stiften der Seitenschienen angeheftet.

Damit das einmal durch die elastische Kraft Erreichte nicht rückgängig gemacht werde, z. B. beim festen Auftreten, wird an der Innenseite das Kniegelenk durch eine Stahlstütze derart festgehalten, dafs die Streckung zwar möglich, die Rekontrahierung jedoch verhindert ist.

Nehmen wir an, dafs das Knie unseres Patienten noch entzündet wäre, oder dafs wir ein Recidiv der Entzündung zu befürchten haben, so ist es in diesem Falle unerläfslich notwendig, das Knie distrahiert zu halten und vom Körpergewichte vollständig zu entlasten; dies erreichen wir dadurch, dafs wir die Eisensohle der Sandale von der Planta pedis 2 ctm. entfernen, was durch die Verschiebung der übereinander geschraubten Seitenschienen oberhalb des Knöchelgelenkes geschieht, welch Letztere zur Verlängerung und Verkürzung des Apparates eingerichtet sind. Tritt der Patient jetzt mit dem kranken Bein auf, so bleibt das Becken mit dem Sitzknorren an der ausgepolsterten aber widerstandsfähigen oberen Kante der Schenkelhülse hängen, sodafs die Planta pedis oberhalb der Sandale in der Luft schwebt, während das

Körpergewicht eigentlich von dem Apparat getragen wird, auf welchem der Kranke mit seinem Becken reitet. Von alledem konnte ich an dem schon citierten Plagium nichts entdecken, sodafs ich darüber die Fabel „Cerebrum non habet" schreiben könnte.

Soviel jedoch dürfte ich mit vollem Rechte beanspruchen, dafs Derjenige, der diese Maschinen nachahmt, sich im Kongresse und bei den öffentlichen Vorträgen nicht dahin äufsere, dafs er überhaupt keinen Apparat machen läfst, weil diese auf falschen, veralteten Prinzipien beruhen und dafs meine Methode Humbug wäre; während er dieselben in der Privat-Praxis im Grofsen und Ganzen anwendet.

Aus der Genesis dieser Apparate ist es ersichtlich, dafs selbige nie zu einem Dekubitus führen können, dafs der Körper dem Apparat willig gehorcht, dafs die redressierende Kraft nicht blos auf schmalen Ringen, sondern auf der ganzen Oberfläche des Körpers gleichmäfsig sich verteilt. Darum kann man verhältnismäfsig gröfsere Kraftanwendung ohne Unannehmlichkeit ertragen. Ferner sehen wir, dafs der Patient selbst dann gehen kann, wenn das Gelenk entzündet ist, weil das Becken durchaus nicht auf der untern Extremität, sondern auf der ausgepolsterten Kante des Apparates ruht, welche wieder von den Schienen gestützt wird, die bei der Blechsohle beginnen. Wir sehen auch, dafs die Maschine leicht ist, sich an den Körper anschmiegt, wie ein Trikot, dafs man Strümpfe, Schuhe, Beinkleider darüber ziehen, mit einem Worte: dieselbe ganz verbergen kann. Knöchel- und Hüftgelenk, d. h. sämtliche gesunden Gelenke sind in ihrer Beweglichkeit nicht gestört. Füge ich noch hinzu, dafs die Anchylose infolge der Distraktion des Gelenkes bis zur Heilung der Kontraktur ebenfalls verschwindet; dafs der Apparat Tag und Nacht ohne Unterlafs wirkt; dafs man — im Falle die Maschine irgendwo drückt — sowohl an den Lederhülsen, als an den Stahlschienen die nöthige Abänderung vornehmen kann, so habe ich die Vorteile meiner Apparate nur im grofsen Ganzen erwähnt. Um dieselben ausführlicher beschreiben zu können, finde ich es für ratsam, die einzelnen Krankenfälle individuell zu gruppieren und genügend zu beleuchten.

III.

Meine bisherigen Heilerfolge durch zahlreiche Phototypen erwiesen!

Die Verkrümmungen des Oberkörpers.

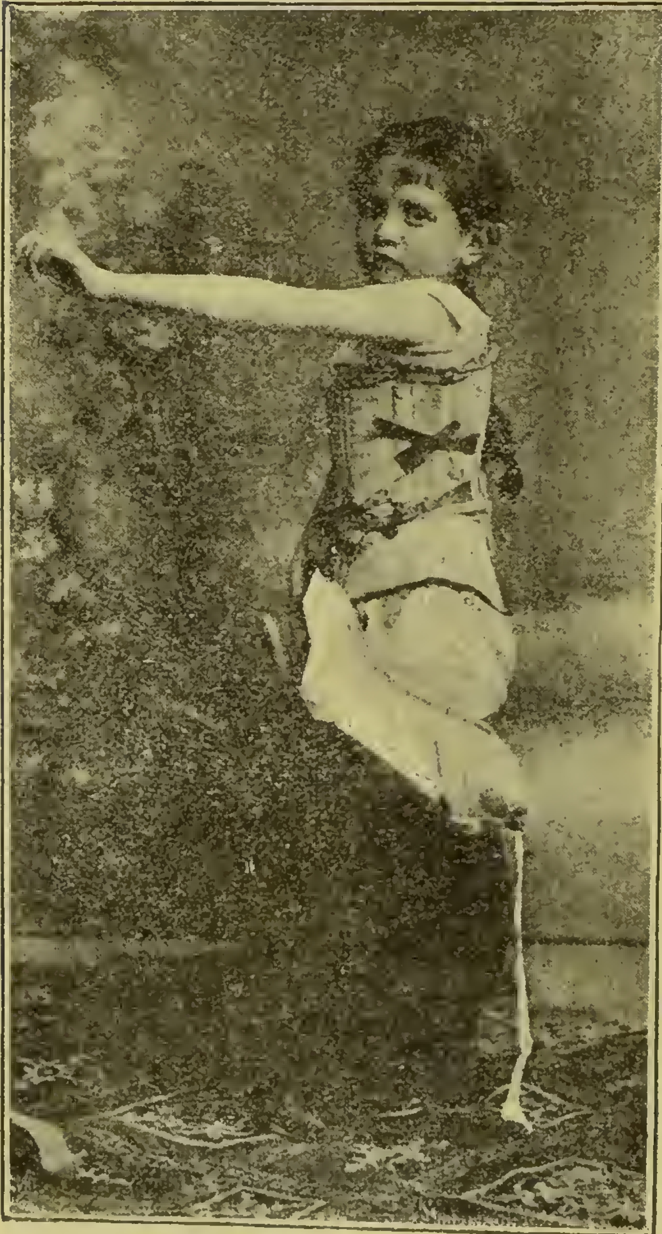
(Skoliosis, Kyphosis, Lordosis und Pectus carinatum).

Die Wissenschaft von der Behandlung der Wirbelsäuleverkrümmungen hat es noch nicht dahin gebracht, die Verschlimmerung des Übels verhindern zu können. Sämtliche Orthopäden streben dahin, die Wirbelsäule zu distrahieren können; denn Niemand zweifelt daran, dafs dies identisch wäre mit der Möglichkeit, die Wirbelsäule gerade zu strecken. Da wir aber leider blos den Rücken der Wirbelsäule zur Anschauung bekommen, so müssen wir von einem direkten Frontangriff abstrahieren. Bei so bewandten Umständen war es selbstverständlich, dass die Orthopäden von Vornherein daran denken mufsten, der Wirbelsäule indirekt Herr zu werden.



Figur 3.

Sämtliche Korsetts, welche zu diesem Zwecke, bis Sayre, konstruiert wurden, benützen zwei mit der Wirbelsäule fest verbundene Gebilde als Angriffspunkte. Diese sind bekanntlich das Becken und die Schulter. Die Schultergebilde sind zwar nicht durch kurze Bänder an die Wirbelsäule befestigt, doch geschieht dies immerhin durch voluminöse Muskelmasse. — Und damit waren Beckenring und Achselstützen stets das Losungswort der Wirbelsäulen - Orthopädie. Dafs nun diese Idee in hunderterlei Variationen auftritt, beweist eben, dafs jeder Orthopäd von der Gesundheit dieser Idee durchdrungen ist und die Resultatlosigkeit der bisherigen Versuche nur schlechter Maschinen - Konstruktion zuschrieb. Jeder hoffte in seiner neu erfundenen Variation endlich das Richtige getroffen zu haben.



Figur 4.

Es ist einleuchtend, dafs mit dem Heben der Schultergebilde die Wirbelsäule entlastet und bei den bestehenden Verbindungen von Schultergürtel und Wirbelsäule auch einigermafsen gestreckt wird; bei Entzündung oder

rachitischer Erweichung der Wirbelsäule ist es bekanntlich das rationellste, die Last des Oberkörpers von dem kranken Wirbel auf das Becken zu übertragen. Die Aufgabe scheint so leicht, dafs es bei dem heutigen Fortschritt der Technik ein wahres Rätsel ist, warum der Instrumentenmacher es nicht auszuführen vermag. Und doch ist es dem Mechaniker möglich, eine noch so kunstvolle Maschine zu konstruieren und auszuführen, wenn ihm nichts fehlt, was zur Ausführung notwendig ist. Aber was verlangen wir von dem Instrumentenmacher? er soll, ohne dafs der Patient bei der Arbeit als Modell sitzt, ein gut passendes Mieder machen! Um beispielsweise vom Beckenring zu sprechen, so frage ich, ob die Umfangsweite in Centimetern dem Instrumentenmacher genügen kann, die individuell variirende Form des Beckens nachzuahmen?

Ohne mich des Weiteren auf ähnliche Erörterungen einzulassen, will ich im Nachfolgenden die Methode skizzieren, wie ich bei Konstruktion eines Beckenringes vorgehe. Nachdem ich (siehe Fig. 3 u. 4) meinem Schlosser einen Papierstreifen übergeben, der sich an die Crista ilei, von der Sp. a. inf. zur Sp. post. sup. und von da zum Os coccygeum des betreffenden Patienten genau anschmiegen läfst, bekomme ich selbigen aus zähem Stahle geschmiedet, jedoch der Fläche nach ganz gerade, so dafs er, auf den Tisch gelegt, überall aufliegt.

Jetzt nehme ich Hammer und Ambos, und dressiere erst die eine, dann die andere Hälfte dieses Beckengürtels genau nach dem Körper des vor mir stehenden oder liegenden Patienten. Ich versuche stets den Bogen fest nach unten anzudrücken und befrage den Patienten, ob er irgendwo drücke. Ist dies der Fall, so wird die betreffende Stelle herausgewölbt. Ist der Druck gleichmäfsig verteilt, so ertragen selbst Kinder und Greise diesen Beckenring ohne wesentliche Beschwerden. Diesbezüglich äufserte sich Doc. Dollinger seiner Zeit zu seinen Hörern, dafs es unmöglich wäre etwas zu konstruieren, was am Becken eine sichere Basis finden könnte; wäre dies möglich, so wäre die Heilung aller Rückenverkrümmungen aufser Frage gestellt. Nun ich habe schon in meiner ersten Broschüre erklärt und erkläre abermals bereit zu sein, vor einer sehr geehrten Fachkommission nicht nur einen Beckenring zu konstruieren, den selbst Herr Dollinger nicht herabgleiten lassen könnte, sondern auch eine Bucklige

(welchen Grades immer) jetzt und nach einigen Monaten wiederholt vorzustellen, um den erzielten Fortschritt konstatieren zu lassen!

Auf ähnliche Art, wie die obengenannte Beckenstütze, mache ich die Armstützen, die die Plastik der Achselhöhle genau imitieren; ich messe, damit nicht etwa die hervorspringenden Kanten der Brust- und Rückenmuskel oder gar die feinen Gebilde der Achselhöhle in gröfserer Ausdehnung gedrückt werden, in der Ausdehnung der ganzen Linie vom Acromion bis zum medialen Rande der Scapula. Die Armstützen ruhen natürlich auf den Hüftbogen; allein die Verbindung wird nicht wie bisher durch starren Stahl bewerkstelligt, sondern durch seitliche plastische Federstahlpaare, die durch Schrauben befestigt werden und durch eine einfache Konstruktion das successive Heben der Armstützen ermöglichen. Die Seitenstangen sind an der konkaven Seite breiter und dicker und lassen dem zu erwartenden Hervorwölben der Rippen den entsprechenden Raum frei. Die konvexen Seitenspangen sind nachgiebiger und liegen den Rippen vollkommen an, müssen daher an den Körper genau adaptiert sein.

An den fixen Schienen des Korsetts sind kleine Eisenknöpfe angebracht, woran starke Gummibänder angeknüpft werden. Die Gummibänder müssen sich auf dem konvexen Körperteile kreuzen, sie ziehen diese Fläche stets gegen die starre konkave Seite. Der Nebenwirkung der hinteren Gummibänder (welche die Armstützen nach hinten ziehen, wodurch vorne unter dem Acromion Druckstellen entstehen) wird dadurch begegnet, dafs man auch vorn Gummibänder appliziert, u. zwar eines quer über das Brustbein, das zweite schief von der Armstütze zur Spina ant. ilei. Bei Kyphosen laufen die Gummibänder von Lederriemen aus, die seitlich vom Gibbus an dem Minderstoff angenäht sind. Die Gummibänder gehen nach vorn bis zu den Seitenspangen. Die Spannkraft der Bänder wird erhöht, wenn man selbige fester anzieht. Die Wirkung all dieser Korsetts erkläre ich mir in folgender Art: Durch Strecken der Wirbelsäule wird die konvexe Seite der Wirbelsäule gedrückt, die konkave vom Druck befreit, wodurch erstere atrophisch wird, letztere hypertrophisch; ferner erzielt die Streckung eine Retorsion der Wirbelsäule u. zw. wird letztere Wirkung durch die Hebelkraft der an den konvexen Flächen zurückgedrängten Rippen unterstützt. Die Resultate dieser meiner Methode sind so überaus günstige, dafs ich es mit Bestimmtheit

versprechen kann, eine Skoliose ersten Grades in ungefähr 8 Wochen, zweiten Grades in circa vier Monaten und im dritten Grade, resp. Kyphoskoliose in $\frac{1}{2}$, $1\frac{1}{2}$ bis 2 Jahren heilen zu können. Leider ist es nur sehr schwer in der Privatpraxis einen Rückgratskranken zu bewegen, sich nackt photographieren zu lassen! Zum unschätzbaren Werte der Wissenschaft und der Leidenden gelang es mir, die kleine 9-jährige Irma Weifs aus Wien, erst vor zwei Monaten, dann jetzt (bei Herrn Liederhoffer) abnehmen zu lassen. Ich habe ihr ein vollständiges Heilresultat erst in 2 Jahren versprochen und weiss, dafs eine Kyfose und Hühnerbrust höhern Grades nach Spondylitis wohl selten ist. In Bezug auf dieses Leiden sagte Dollinger, dafs es ein Aberglaube sei, an eine Heilung dieses Leidens zu denken, und dafs die Kyfose selbst an der Leiche mit dem Meifsel nicht zu strecken sei. Nun vergleichen Sie gefälligst Fig. 5 u. 6! es ist dies ein Resultat von erst 2 Monaten. Sie sehen, dafs der ant. post. Durchmesser zum Vorteile der Körperlänge sich verkleinert hat. Die Verkrümmung, die sich früher auf die ganze Wirbelsäule erstreckte, beschränkt sich jetzt blos auf den Gibbus. Die Hühnerbrust ist zurückgetreten, und der Kopf steht nicht mehr so tief in den Schultern.

Hat noch aufser Hessing Jemand ein solches Resultat aufzuweisen gehabt? Kann Dollinger dieses Resultat ableugnen?

Traurig genug, dafs die zahllosen Krüppel bereits alle Hoffnung auf Genesung aufgegeben haben; aber wenn nur einer der grofsen Fachkapazitäten sich der Sache so annehmen würde, wie es ihrem edlen Berufe entspricht, so könnte man heute bereits aus Erfahrung zum Wohle vieler tausenden Unglücklichen ausrufen: Heureka!

Und jetzt sei es mir erlaubt, über meine bisherigen Resultate zu referieren.

Scoliosis rhachita III. Grades.

1. Jolán J., 13 Jahre alt, in Budapest. Die Besserung eine wesentliche.

2. Frau Olga v. P., 26 Jahre alt, aus R.-Almás; die Heilung eine vollkommene nach 4 Monaten.

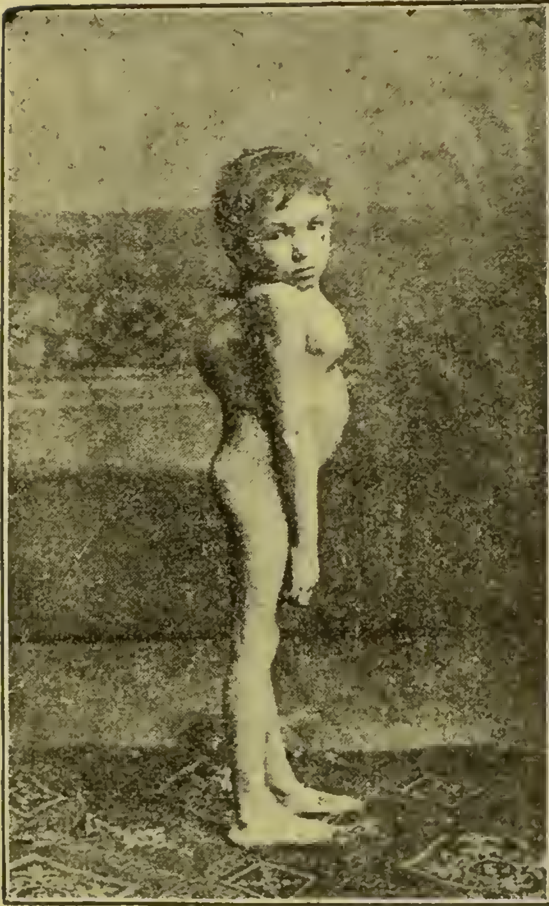
Scoliosis habitualis II. Grades.

1. Frl. D. Irma aus Budapest: die Heilung in 3 Monaten eine ideale. (Der Hausarzt ist Dr. Josef Grünwald).

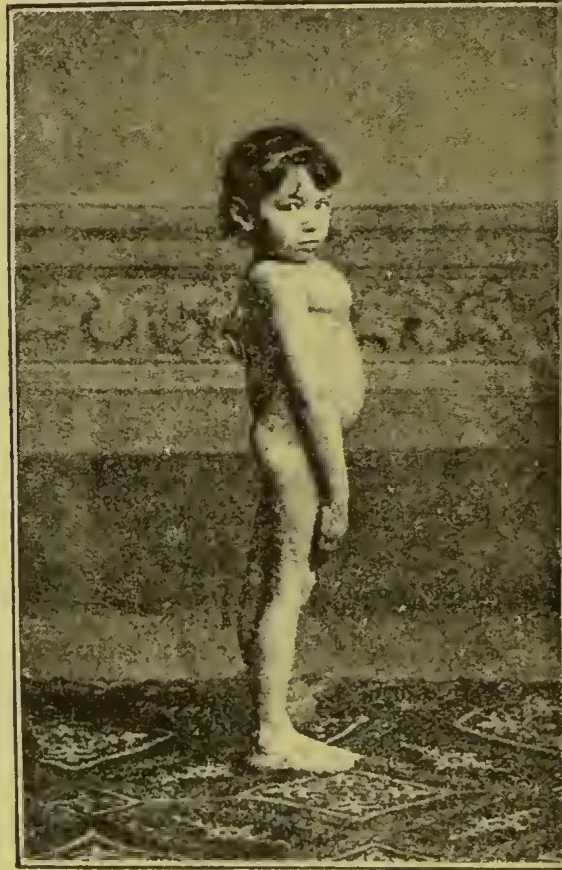
2. Frl. Rosa H., 15 Jahre alt, aus Budapest, steht seit 6 Wochen in Behandlung, die Besserung ist eine wesentliche (Hausarzt ebenfalls Dr. J. Grünwald).

3. Frl. Olga Neubauer, 14 Jahre alt, aus Grofs-Bittse, in 4 Monaten eine ideale Heilung.

4. Irma Sk. 4 Jahre alt, aus Budapest, die Besserung wesentlich.



Figur 5.



Figur 6.

5. Frl. Marietta K., 14 Jahre alt, aus Orsova, Heilung in 2 Monaten vollkommen.

6. Margarethe Sz. aus Arad, in 2 Monaten vollständig geheilt.

7. Redlinger A., 13 Jahre alt, aus Losonz. Besserung wesentlich.

8. Frl. Helene Kresta aus Budapest, 12 Jahre alt, als rechtseitige Scoliose I. Grades. — Vollständige Heilung. etc. etc.

Kyphosen.

1. Lina Offer, die grösstmögliche Kyphosis und Hühnerbrust, konnte bereits nicht gehen. Behandlungsdauer 8 Monate, Besserung wesentlich.

2. Irma Weifs (Fig. 5, 6) aus Wien, 9 Jahre alt, Behandlung seit 2 Monaten, Besserung wesentlich.

3. Irma Hausvater, Spondylitis noch vorhanden, Behandlung 3 Monate, Besserung wesentlich.

4. Gisela J., 15 Jahre alt, aus Neupest, Behandlung seit 5 Monaten, Besserung wesentlich.

5. Therese Szabó, 4 Jahre alt, aus Turkeve, erst einen Monat in Behandlung, die Besserung eine wesentliche.

6. Hartmann Gyula, 1 Jahr alt, Spondylitis; bildet sich kein Gibbus.

7. Bauer Franz, wurde durch die gütige Vermittlung der Frau v. Bischitz auf Kosten des Baron Hirsch behandelt, konnte nicht mehr gehen, und bewegt sich schon nach kurzer Behandlung ohne Schmerzen.

8. Cornelie Goldberger, 6 Jahre, aus Kashan, geht im Korset schmerzlos, Haltung vollkommen gerade.

9. Karl Melles aus Bega, 13 Jahre alt, starker spondylitischer Buckel, in der Inguinalgegend je eine stark eiternde Fistel; im Harne Eiweifs, allgemeine Anasarka, trägt ein Filzkorsett ohne Erfolg, in meinem Korsett befindet sich Patient sehr wohl, was der Hausarzt Dr. Bernharad, Stadtfisikus in Bega sehr gern bereit ist zu bestätigen.

10. Margarethe Hahn aus Szepsi, spondylitischer Buckel, Schmerzhaftigkeit, lag 2 Jahre auf Anordnung des Doc. Dollinger auf dem Rücken; geht in meinem Korsett ohne Schmerzen herum.

11. Frau Julie Eckstein aus Also Kubin hatte infolge einer Spondylitis unerträgliche Schmerzen, die im Korsett sofort sistiert wurden. Die Betreffende kennt auch Prof. Stiller.

12. Richard von Ivo, 14 Jahre alt, Mündel des Landtagsabgeordneten Hewi v. Eles — litt an Spondylitis, Kyfosis, Lordosis der Lumbalwirbel, Allgemeinbefinden sehr schlecht — asthmatischer Zustand — konnte kaum einige Schritte machen. In meinem Korsett wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens, Verschwinden der lordotischen Haltung.

Lordosen.

1. D. Rosa, 12 Jahre alt, (Hausarzt Dr. Mandl), Besserung wesentlich.

2. Frl. Klemens, 16 Jahre alt; im Korsett vollständig gerade Haltung. etc. etc.

Die Behandlung der Gelenkentzündungen.

Bei der Behandlung der rheumatischen, tuberkulösen oder traumatischen chronischen Entzündungen habe ich besonders zwei Dinge vor Augen: erstens die Verminderung des lokalen Entzündungsreizes; zweitens die Besserung des gewöhnlich sehr schlechten Ernährungszustands. Bekanntlich liefern die tuberkulösen Gelenkentzündungen das gröfste Contingent der Krüppel. Die Erfahrung lehrt aber, dafs tuberkulöse Prozesse oft von selbst aufhören, also zum Stillstand gelangen, in welchen Fällen oft nur noch eine Anchylose an die bereits verschwundene Krankheit erinnert.

Leider führt eine Gelenk-Resektion nur in einem sehr geringen Prozentsatz zur Sistierung des Entzündungsprozesses, weshalb an diese schwierige Operation erst herangegangen wird, wenn jede Hoffnung, die Heilung auf konservativem Wege zu bewerkstelligen, verschwunden ist; ein gewissenhafter Arzt, ein denkender Patient, wird sich nur nach Erwägung aller in Betracht kommenden Umstände und möglicher Zufälle zu einem solchen Vorgehen entschliessen können. Und wenn auch Hessing's Heilmethode nicht jede tuberkulöse Gelenkentzündung ohne Ausnahme zu heilen im Stande wäre, sondern wenn dies auch nur in der Minderzahl der Fälle sich bewährte, selbst dann wäre es ein Vergehen, den Kranken der neuen Methode zu entziehen, wenn sich nicht die Symptome auffallend verschlimmern und eine dringende Indication zur Operation sich herausstellt. Ich glaube, wenn eine Persönlichkeit, wie Prof. Jürgensen aus Tübingen, mit Umgehung aller deutschen Kollegen, Hessing, dem gewesenen Orgelbauer, sein krankes Knie zur Heilung anvertraut, und über das herrliche Resultat in einem der bedeutendsten Fachblätter Deutschlands, in der „Deutschen med. Wochenschrift" (1889, Nr. 3) in anerkennendster Weise referiert, so darf ich annehmen, dafs dieser Beweis allein mächtig genug ist, alle noch Zweifelnde zu überzeugen.

Der eben erwähnte Artikel ist zwar gegen meine Person gerichtet, weil ich den Mut besafs, Hessing, den ich seiner Genialität halber vergöttere, ihn jedoch seines Egoismus und seiner Geheimniskrämerei halber in der 42sten Nr. 1888 der „Wiener Allg. Med. Zeitung" in schärfster Weise angriff. Prof. Jürgensen stellt es in Abrede, dafs Hessing aus seinem Wissen ein Geheimnis gemacht, was Jürgensen entweder in Unkenntnis des wahren Sachverhaltes oder wenigstens aus Dankbarkeit der Wahrheit entgegen behauptet. Die Berufung auf die kleine Broschüre Hessings hält der Kritik nicht Stand, da in derselben über die Genese und feinere Konstruktion dieser Apparate nichts zu finden ist. Es sind dies blos, allerdings auf Wahrheit beruhende Krankheitsgeschichten. Die Apparate, die Hessing am Kongresse flüchtig vorstellte, waren — wie ich dies von Augenzeugen weifs — durch Samtverkleidungen unkenntlich gemacht, und so lange an der Thüre seines Ateliers „Verbotener Eingang" steht und er sich weigert Schüler zu erziehen, halte ich meine diesbezügliche Anklage aufrecht! Die Behauptung Jürgensens und Hessings, dafs ich seinen Werkführer (?) verführt hätte, mufs ich zurückweisen, jedoch will ich gern zugeben, dafs derselbe sich gegen seinen Meister undankbar benommen hat. Er ging fort aus dem einfachen Grunde, um seine materielle Lage zu verbessern und wird wahrscheinlich den Herrn noch so oft wechseln, so oft ihm daraus der geringste Nutzen erwächst. Und wie läfst sich dieser Umstand mit der geleugneten Geheimnisthuerei vereinen, dafs man seine Arbeiter zu „verführen" sucht, und dafs dies obendrein ein Verbrechen sei! Ich reflektiere nicht auf meine entlaufenen Arbeiter.

Wenn Hessing leugnet, dafs dieses schon so oft erwähnte Individuum, welches sich jetzt gar zum Leiter einer orthop. Heilanstalt heraufgeschwungen haben soll, sein erster Werkführer gewesen wäre, so scheue ich mich gar nicht zu gestehen, dafs meine, noch im Juni 1888 publizierte Meinung, auch noch, von drei andern Seiten erhaltenen Berichten zufolge, auf einseitiger Information beruht. Ich gebe zu, dafs es nur ein ganz gewöhnlicher Lederarbeiter war, der mir trotzdem über Dinge referieren konnte, die er wohl selbst nicht verstand, die mir jedoch den Nutzen gewährten, Hessings Geist zu begreifen.

Ich habe schon erwähnt, dafs die konservative Behandlung so lange unseren Heilplan zu beherrschen hat, bis nicht eine Ver-

schlimmerung eintritt. Dem Ideengange Hessings folgend, behandle ich die Gelenkentzündungen auf konservativem Wege folgendermafsen: Ich konstruiere einen Apparat, mit welchem es mir gelingt, die kranken Gelenkenden zu distrahieren. Hoffentlich hat sich doch jedermann überzeugt, dafs die Distraktion den durch die Berührung der kranken Gelenkenden hervorgerufenen Schmerz sofort vernichtet; und doch hat Doc. Dollinger auf dem Kongresse behauptet, dafs die Distraktion der modernen Auffassung widerspricht; heute jedoch steht er meinen Ansichten etwas näher, indem sowohl er, als Prof. Navratil die Distraktion nunmehr für überflüfsig erklärten, wie ich dies vor einigen Monaten in den Sitzungsprotokollen des ärztlichen Vereines gelesen. Ich frage diese Herren, ob sie denn überhaupt aufserhalb des Bettes distrahieren können? Nur wenn Sie es könnten und doch nicht thäten, hätte ihre Behauptung eine Berechtigung.

Nun denn, es ist in der That überflüssig! aber nur Demjenigen, dem es nicht zu Herzen geht, ob der Kranke vor Schmerzen sich im Bette wälzt, oder munter im Freien herumgeht; ja sogar ob er überhaupt gesund wird, oder nicht? Nun Doc. Dollinger schämte sich nicht auf dem Congresse, im Angesichte so zahlreicher Ärzte zu leugnen, dafs die Berührung der kranken Gelenkenden schmerzhaft wäre und motiviert dies mit der naiven Bemerkung, dafs ja die gesunden Gelenkenden, die sich doch auch stets berühren, auch nicht schmerzen. Ich staune, wie man den Bildungsgrad einer solch wissenschaftlichen Versammlung mit derartigen Worten unterschätzen kann! Wer solches behauptet, der soll auch nicht distrahieren.

Die Distraktion bietet aber auch noch andere Vorteile; so wissen wir es, dafs der cariöse Schenkelkopf infolge des intraartikulären Druckes schwindet, was zu einer bedeutenden Verkürzung und mit Hilfe der kontrahierten Muskulatur zu einer sekundären Luxation führt. Bei einer aufrechterhaltenen Distraktion kann dies nicht vorkommen, ja sogar, wenn die Luxation bereits vorhanden ist, sind wir im Stande, durch die successive Steigerung der Distraktion, dem kariösen Gelenkkopfe zur Hypertrophie Gelegenheit zu bieten und den luxierten Kopf in die Gelenkpfanne zurückzubringen. Die Distraktion ist ferner das sicherste Mittel, eine nicht ostiale Anchylose zu lösen, nachdem dadurch die Bindegewebs-Brücken so stark gedehnt werden, dafs die

ernährenden Gefäfse kollabieren, wodurch Obige aus Mangel an Ernährung verschwinden, und die Gelenkflächen ihre normale Glätte wieder erhalten.

Zu dieser Theorie gelangte ich auf dem Wege der praktischen Erfolge. Natürlich ist bei Aufrechterhaltung der Distraktion die Immobilisation überflüssig, die absolute Ruhe bringt zwar den sich berührenden Gelenken eine Linderung, aber den sich nicht berührenden Gelenkflächen schadet — wie erwiesen — selbst die Bewegung des Gelenks nicht. Deshalb erlaube ich in meinen Apparaten bei Aufrechterhaltung der Distraktion die Beweglichkeit, wenn sie überhaupt vorhanden ist, wodurch ich der Entstehung einer anchylosierten Contractur vorbeuge; wäre selbe aber schon vorhanden, so kann ich sie durch immerwirkende Federkraft, noch während der Dauer der Entzündung heilen. Die Distraction im Bette nach Volkmann kann, abgesehen von der Unvollkommenheit ihrer Technik, mit jener Distraction nicht gleichberechtigt sein, welche ich, während des Umhergehens aufrechterhalten kann, und aus welcher sich der Patient, ohne fremde Hilfe, nicht befreien kann; damit gehe ich auf den zweiten Cardinal-Punkt meiner Behandlungsweise über, nämlich auf die Art und Weise, wie ich den allgemeinen Ernährungszustand hebe. Ich erreiche dies einfach dadurch, dass ich jedem, an Gelenkentzündungen Leidenden, welcher Art diese auch immer sei, das schmerzlose Herumgehen im Freien ermögliche. Die Luft der Krankenstube kann — wenn auch stets erneuert — nie die belebende Frische der freien Luft haben; im Freien ist die Oxydation des Blutes wesentlich eine lebhaftere; ganz im selben Sinne wirkt auch die Muskelthätigkeit, wozu im Bette wenig Gelegenheit geboten ist; dem erhöhten Stoffwechsel entspricht eine gehobene Esslust, welche bei genügender, nahrhafter Kost die Verdauung und das Körpergewicht erhöht. Der erhöhte Stoffwechsel befördert die Widerstandsfähigkeit gegen die krankheitserregenden Einflüsse, und damit zur localen Krankheit zurückkehrend, finden wir die Folgen des verbesserten Allgemeinbefindens in der grösseren Resistenz gegen patogene Stoffe, gegen den bac. tub.

Ich habe niemals das Vorhandensein dieser Chisomicäten geleugnet, doch kann ich es nicht zugeben, dass ihrethalben das Knie reseciert oder amputiert werde, bis die Verschlimmerung der

Symptome nicht dazu entschieden zwingen. Auf conservativem Wege vorgehend, verurteile ich die Bacillen zum Hungertode, nachdem selbige im Kampfe um's Dasein mit den gesunden Gewebzellen erliegend, sich nicht mehr erhalten können. Und das, was in vielen Fällen von selbst geschieht, was in Dollinger's Gyps- und Navratil's Organtin - Verbänden geschehen kann, wo doch die bacilläre Masse auch nicht recisiert wurde und die Entzündung dennoch sistiert, wie viel mehr wird dies dort der Fall sein, wo alles Denkbare geschieht, um die Constitution zu verbessern und den localen Entzündungsreiz zu vermindern.

Auf den zweiten Cardinalpunkt meiner Behandlungsmethode zurückkehrend, will ich zu erläutern versuchen, in welcher Art ich dem Kranken das Herumgehen ermögliche.

Einfach dadurch, dafs ich den Patienten auf der oberen, gepolsterten, doch widerstandsfähigen Kante der Schenkelhülse eines Apparates mit dem Sitzknorren reiten lasse; nachdem Letzterer beiläufig 3 cm länger als die Extremität ist, reicht die Planta pedis beim Auftreten nicht bis zur eisernen Sandale. Natürlich mufs hier das erkrankte Gelenk die Schwere des Körpers nicht tragen, wodurch auch das Gelenk während des Herumgehens nicht zu leiden hat. Der Kranke geht in diesem Apparate, in welchem die physiologische Beweglichkeit der gesunden Gelenke nicht gehindert ist, sehr bequem umher und ist auf eine Stütze, respektive Stock nur dann angewiesen, wenn die allgemeine Schwäche eine hochgradige ist. Im Thomas'schen oder Taylor'schen Apparate kann der Patient auf die kranke Extremität nicht auftreten, weil der Sitzknorren wegen der unvollkommenen Technik des Apparates das Körpergewicht nicht zu ertragen im Stande ist, sondern es lastet auf der durch Krücken sich stützenden Achselhöhle. In Taylor können ferner die gesunden Gelenke sich nicht bewegen; die Contractur und Luxation nicht geheilt werden, mit einem Worte, sie bietet nicht viel mehr, als der Gypsverband und auch dies nicht vollkommen, weil der Apparat vom Instrumentenmacher hergestellt wird.

Was die Konstruktion der Maschine anbelangt, haben wir diese schon im vorigen Kapitel erklärt, daher können wir jetzt auf deren nähere Beschreibung übergehen, in Verbindung mit concreten Fällen.

Die Behandlung des Tumor albus, Contractura genu und Anchylosis genu mittelst meiner Apparate.

Die Konstruktion der Maschinen ist aus den phototypischen Abbildungen so klar ersichtlich, dafs es genügen wird, selbige kurz abzuhandeln. Die Basis der Maschine wird durch eine Ledersandale gebildet, welche durch eine eiserne Sohle verstärkt und auf dem Reihen des Fufses zum Schnüren eingerichtet ist. Aus der äufseren und inneren Seite der Eisensohle entspringen Schienen, welche in der Gegend des Knöchels mit einem Gelenk versehen sind. Diese Schienen reichen bis zur Mitte der Waden. Die Wade liegt in einer Lederhülse, welche durch entsprechende Ausschnitte die freie Beweglichkeit des Knie- und Knöchelgelenkes nicht verhindert. Die Schienen sind in folgender Art an die Hülsen befestigt. Wie wir sehen, ist in der Nähe des medialen und lateralen oberen und unteren Endes einer jeden Hülse je ein querliegendes, mit 4—7 Gewindelöchern versehenes Stahlplättchen eingelassen, dort, wo die Lateralschienen zu den Hülsen befestigt sind. Vom Knöchelgelenk aus zieht (neben der bis zur Mitte der Wade gehenden kurzen Schiene) noch eine zweite nach oben, welche sowohl lateral als medial vom Knöchel bis zum Knie reicht, und von hier wieder hinauf bis zur körpertragenden oberen Kante der Schenkelhülse. Die Doppelschienen der Wadenhülse sind einige ctm oberhalb des unteren Querplättchens noch mit einer Schraube zusammengehalten; dadurch, dafs dieselben am unteren Drittel der Wade gegenseitig verschiebbar sind, wird es möglich, die Eisensohle von der Plantapedis nach Wunsch zu entfernen und zu fixiren.

Auch an der Schenkelhülse finden wir die erwähnten vier Querplättchen. Der wichtigste Bestandteil dieser Hülse ist der Sattel: das ist, deren obere Kante in ihrem inneren und hinteren Segmente, dem die Aufgabe zufällt, das Becken zu tragen.

Zur Erhöhung der Widerstandsfähigkeit der Hülsen sind selbige mit eingelassenen Eisenkreuzen gestärkt.

Ein sehr wichtiger Bestandteil der Maschine ist noch das Distractionsbändchen; selbiges besteht aus einem gepolsterten Ledergürtelchen, welches unterhalb der Knöchel den Fufs umfafst und zwar, wenn es mit seinen sechs gegen die Sohlen gerichteten Leinenbändchen angezogen wird, so trifft es an der Ferse und

an dem Reihen einen elastischen Widerstand. Die erwähnten sechs Leinwandbändchen verlassen die Sandale an dessen in beiden Seiten gebohrten sechs Löchern, und werden unter der Eisensohle paarweise in Knoten gebunden. Die Distraction des Kniegelenkes geschieht nun in folgender Art: der Apparat wird in schon bekannter Weise angezogen; hierauf wird die Schenkelhülse 2—4 Cm. nach oben geschoben, die Eisensohle ebensoviel nach unten, hernach wird diese Stellung durch die Schrauben fixiert. Zieht man jetzt an den Leinenbändchen (Fig. 2), so rutscht die ganze Extremität gegen die Eisensandale, das Becken jedoch bleibt am Sattel hängen. Jedes weitere Ziehen führt nur dahin, dafs sich die Gelenkenden sämtlicher Gelenke der Extremität von einander entfernen (Distraktion). Natürlich übt die Distraktion der gesunden Gelenke gar keinen üblen Einflufs aus und es unterliegt durchaus keinem Zweifel, dafs das entzündlich erweichte Gelenk dem distrahierenden Zug von allen Gelenken am meisten nachgiebt. Tritt der Patient im Apparate auf die kranke Extremität auf, so verändern sich die Verhältnisse der Distraktion nicht; dieselbe wird nur im Apparate sozusagen hängen und die Bewegung der gesunden Gelenke ändert an der Distraktion des kranken Gelenkes ebenfalls nichts, da weder die das Becken zurückhaltende Schenkelhülse zur Eisensohle, (die mit 4—5 Cm. von derselben entfernter ist, als die Länge der Extremität ausmacht), noch die Sandale beim Anziehen der Leinenbändchen sich selbst während des Herumgehens zum Becken nähern kann.

An dem Apparate sehen wir auch einen Kniebogen, der die Patella im hohen Bogen überbrückt; darüber ziehen sich jene gekreuzten Gummibänder, deren Aufgabe es ist, die Kniekontraktur zu strecken. An der einen Seite sind Schenkel- und Wadenschiene noch mit einem stählernen Stabe verbunden, dessen Aufgabe es ist, nicht nur als Gradmesser der Kontraktur zu dienen, sondern auch das durch Federkraft erreichte Resultat zu erhalten, indem es stets so gestellt werden kann, dafs es das Zurückschnellen der Kontraktur verhindern kann, ohne die weitere Streckung zu stören.

Ähnliche Konstruktionen können bei sämtlichen Gelenken angebracht werden. Die Erfahrung lehrt, dafs wenn ein gestrecktes Knie wochenlang distrahiert gehalten wird, man mit absoluter Bestimmtheit darauf rechnen kann, dafs die Beweglichkeit wiederkehrt. Letzteres kann noch dadurch befördert werden, dafs man das

Knie bei Nacht flektiert, bei Tag extendiert hält; ersteres wird dadurch erreicht, dafs wir die über die Patella sich kreuzenden Gummibänder abnehmen und sie hinter die Kniekehle gekreuzt ausspannen. Von tuberkulösen Kniegelenks-Entzündungen, Anchylosen und Kontrakturen habe ich bisher folgende Fälle behandelt:

1. L. P., 30 Jahre alt, aus Sámson, Gutsbesitzer; nach traumatischer Gelenkentzündung — Contractura genu, Beweglichkeit zwischen 150—120°. Vollständige Heilung.

2. Aurelie Offer, 5 Jahre alt, Budapest; nach abgelaufener eiternder, tuberculöser Gelenkentzündung 90° Contractura genu; Abbildung 7—8 zeigen das zweiwöchentliche Resultat.

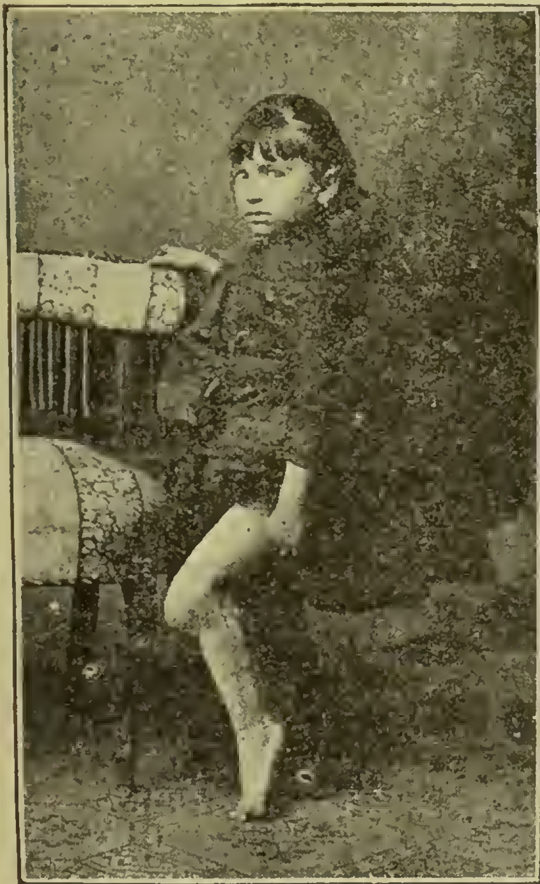


Fig. 7.



Fig. 8.

3. Hermann Engl (siehe Fig. 9), 7 Jahre alt, Sohn des Buchhalters der Stern'schen Spiritus-Brennerei in Neu-Pest; die Diagnose des Tumor albus ist im Krankenverzeichnisse des sehr geehrten Herrn Kollegen Nik. Reich genau beschrieben, der Gypsabdruck ist in der Abbildung

sichtbar; die Kontraktur war 80°, Beweglichkeit 10°. Der Knabe konnte nur gehen, indem er auf dem gesunden Fusse hüpfend den kranken mit einer Hand unterstützte. Als ich den Knaben auf dem Kongresse nach sechswöchentlicher Behandlung vorstellte, war die Kontraktur bereits verschwunden und der Knabe konnte den Ausflug nach dem wildromantischen Cohlbacher Thale ohne Stock mitmachen. Ich habe Gelegenheit gefunden, Herrn Dr. Reich diesen Fall besonders zu demonstrieren, der seine vollste Zufriedenheit darüber ausdrückte. Der Knabe bewegt heute das Knie sehr leicht, ist im Allgemeinen ganz gesund und benutzt die Maschine nicht mehr.

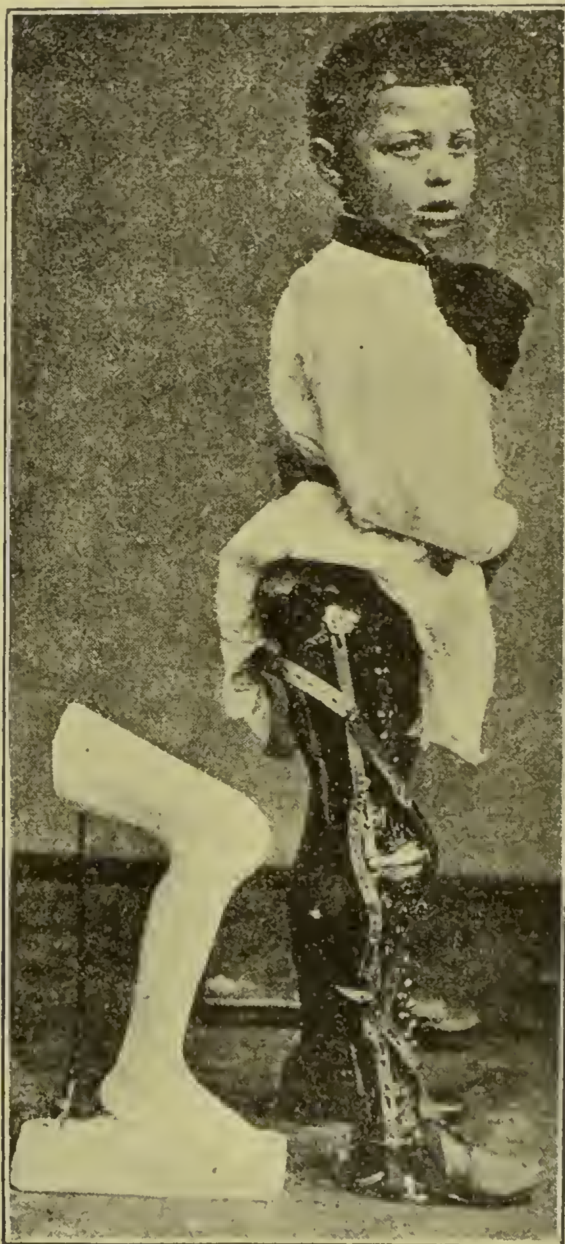
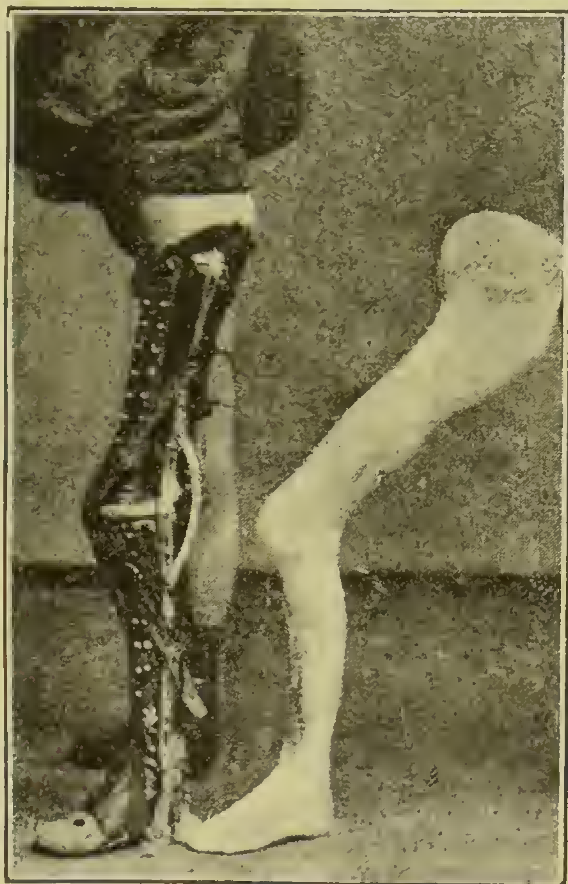


Fig. 9.

4. G. K., 12 Jahre alt, der Sohn eines Mármaros-Szigeter, höheren Beamten; seit seiner Geburt litt er an Gelenkentzündung; der linke Fufs war sehr abgemagert, 100° Kontraktur, die passive Beweglichkeit eine minimale. Vor 2 Jahren wurde Brisement forcé versucht, führte aber nur zu einem Schenkelbeinbruch; der Callus ist auch heute noch gut zu finden. Nach 8 Wochen verschwand die Kontraktur, und nach 4 Monaten konnte Patient das Knie vollkommen bewegen.

5. G. I., 15 Jahre alt, die Tochter eines

Neupester Fabrikanten: 100° Kontraktur am rechten Fufse, gänzliche Anchylosis. Bei redressierenden Versuchen sind die Sehnen gespannt, und dieser Umstand weckt in mir die Hoffnung, dafs die vorhandene Anchylose nicht knochig ist. Ihr Hausarzt: Doc. Verebélyi empfahl eine 6 wöchentliche Probe, die er mit folgender, nicht genug würdigender Erklärung motiviert: Heute, wo wir mit Hilfe der neuen Methode im Stande sind, die starren (aber nicht knochig zusammengewachsenen) Gelenke zu strecken und die Beweglichkeit auf sehr gelindem Wege — ohne Schmerz, ohne Unannehmlichkeit, ohne die geringste Spur einer Gefahr — erzeugen zu können, wo wir nichts riskieren: müssen wir uns schon, wenigstens zur Beruhigung unseres Gewissens überzeugen, ob die Anchylose wirklich knochig ist oder nicht. Dieser humanen Weisheit verdankt das Fräulein, dessen Knie schon heute ganz beweglich ist, ihre Gesundheit.


Fig. 10.

6. Eugen Mihály (Fig. 10) Gerichtsratsohn in Déva; litt seit 6 Jahren an Gelenkentzündung; suchte alle Budapester und Wiener Capacitäten auf; die letzte Consultation war bei Prof. Albert, der ihm bei dem berühmten Wiener Bandagisten Schlecht, eine Kniestreckmaschine verordnete, die er jedoch, nach dem Rate seines Hausarztes wegen Verschlimmerung seines Übels wieder ablegte. Die Natur war gütiger! Sie befreite das Kind für eine Zeit von seinen Schmerzen

und schon dadurch waren die Eltern hoch erfreut. Als das Kind bereits nach 6 Monaten schmerzfrei war, erschien mein Artikel über Hessing, wodurch in dem Herzen des Vaters die Hoffnung erweckt wurde, seinen Sohn vielleicht noch geheilt zu sehen. Er besuchte mich sehr bald, trotz Widerstrebens der Familie und des Hausarztes, welche eine Verschlimmerung des gegenwärtigen Zustandes befürchteten. Herr Mihályi vertraute mir dessen ungeachtet seinen Sohn an. Die Verantwortlichkeit des Vaters gegenüber der Familie, sowie meine gegen den Vater, war sehr grofs. Ein Misslingen der Kur hätte dem Vater nicht nur die Vorwürfe der Familie, sondern auch die des eigenen Gewissens eingebracht; da ich aber mit Gewissheit verbürgen konnte, dafs das Kind gänzlich hergestellt würde, übernahm ich die Behandlung und der Knabe war in 3 Monaten zur Freude des Vaters, der Familie und des Hausarztes gänzlich hergestellt.



Fig. 11.

7. Frau Rosa Klein aus Bacs-Miletics erkrankte vor Jahresfrist an acutem Gelenkrheumatismus im rechten Knie. (Status praesens). Kontraktur 80°, Subluxation; spontan und bei der

geringsten Bewegung heftige Schmerzen. Konnte nur mit der Krücke einige Schritte machen. Nach Anlegen der Maschine, bei welcher ich statt des Gummibandes eine Säbelklinge benutzte, wurde das Knie in den ersten beiden Tagen um 45° gestreckt, später gab das Knie schon weniger nach, so, dafs die vollständige Streckung noch 4 Wochen beanspruchte. Heute, nach sechs Wochen, ist das Knie vollständig gerade im Apparate, ganze Beweglichkeit, geht ohne Stock und schmerzlos umher. Siehe Abbildung 11 und 12.



Fig. 12.

8. Herr Theodor Corbits (Fig. 13) Kafetier in Belgrad, zog sich vor sechs Jahren im serbischen Freiheitskampfe einen Hieb über die Wange und Rheumatismus im Kniegelenk zu, dessen Folgen eine Kontraktur von 140° waren. Die Streckung geschieht bei diesem martialen Manne von riesiger Muskulatur, mittelst zweifacher Säbelklinge. Die Streckung gelingt, ohne Schmerzen zu verursachen, ja die Distraktion linderden noch vorhandenen rheumattischen Schmerz. Das Fieber bewältigte ich mit Antypirin nach 4 Wochen. Bein gerade gestreckt.

9. Frau Steiner N. aus Petrovatz, anchylosierte Genu valgum am rechten Fusse. Die gegenseitige Stellung der Schenkel und

Wadenhülse wird successive durch Dressur gerichtet. Nach 4 Wochen die bedeutende X-Stellung verschwunden. Beweglichheit innerhalb 120—180°.

10. Bugyi Antal aus Szentes, Necrosis femoris et fistulae lat. ext. wurde auf der Klinik von Prof. Kovács 2 mal operiert, doch wurden die necrotischen Knochenteile nicht vollständig entfernt. Um die Fistel auch ohne Abnahme des Apparates verbinden zu können, wurden die sonst gerade laufenden Lateralschienen gabelförmig ausgeführt. (siehe Fig. 14.) Die Streckung schritt rasch vorwärts und nach einer Behandlung von 4 Wochen, geht mein Patient ohne Krücke (Fig. 15.) Die Eiterung der Fistel ist noch nicht sistiert. Laut letzten Bericht vollständig gesund.

11. Frau Therese Cabon, Pest. (Hausarzt Dr. Wesselji, Pest.) Kontrakt. genu nach Gon. traum. seit 20 Jahren, geht mit 2 Krücken, beim Auftreten heftige Schmerzen, geringe Beweglichkeit. Im Apparate geht Streckung flott vorwärts.

Beschreibung meiner bei Coxitis und deren Folgen zu gebrauchenden Apparate.

Der gröfste Teil meiner Fälle gehört hierher. Einen wichtigen Bestandteil dieser Apparate construiere ich ganz abweichend von Hessing, wie dies bei dem Vergleich von (Fig. 16, 25) ersichtlich ist. Ich mufs gestehen, dafs ich in meinem Artikel der „Allg. Wiener Med. Zeitung“ 1888, Nr. 42 der Meinung war, dafs auch der Beckenteil des Apparates zur Distraktion des Hüftgelenkes notwendig sei. Nach zahlreichen selbständigen Versuchen bin ich von dieser Ansicht ganz abgekommen. In meinen Apparaten nach Hessing (Fig. 16) ist bis zum Sattel alles identisch mit dem bei Tumor albus verwendeten Maschinen, an Stelle des erwähnten Sattels finden wir nur mehr eine scharfe Kante. Das Becken ist nur an der kranken Seite von einer Hülse umgeben, welche rückwärts und aussen von der crista ilei, bis zur Mitte des Schenkels reicht, und nach unten in Zacken geschlitzt ist. Vorn beginnt sie unter der Spina ant. sup. und reicht bis zur Mitte des Schenkels — hier ebenfalls in Zacken mündend. Endlich hat sie auch noch eine mediale Seite, welche die mediale Seite der obern Hälfte des Schenkels bedeckt. Dieser mediale Hülsenteil ist am obern Rande umgestülpt und da er die eigentliche Schenkelhülse rings umgiebt,

ist es selbstverständlich, dafs die umgestülpte Kante auf der scharfen Kante der Schenkelhülse reitet. Die Beckenhülse wird (wie dies aus der 10. Fig. ersichtlich ist) mittels Stahlschienen verstärkt; dieselbe beginnend an der Höhe zwischen Spina ant. sup. und inf. umschliefst mit Ausnahme der Bauchwand, wo selbige mit einem Lederriemen substituiert ist, den ganzen Körper. An der kranken Seite läuft ein von der Spina sup. ant. ausgehender Seitenast des Stahlgürtels über die Gluteus-Region in der Richtung nach hinten, unten, innen, und dann an der medialen Kante der Beckenhülse nach vorne bis zur Aufsenseite des aufsteigenden Astes des Schambeines. Die laterale Schenkelschiene hat in der Gegend des Trochanter ein Gelenk, welches nur die Flexion und Extension erlaubt; von hier aus erstreckt sie sich über den oben erwähnten Stahlgürtel, woran sie mittelst 2 Schrauben befestigt wird. In diesem Apparate geschieht die Distraktion derart, dafs die Beckenhülse von der Schenkelhülse entfernt wird.



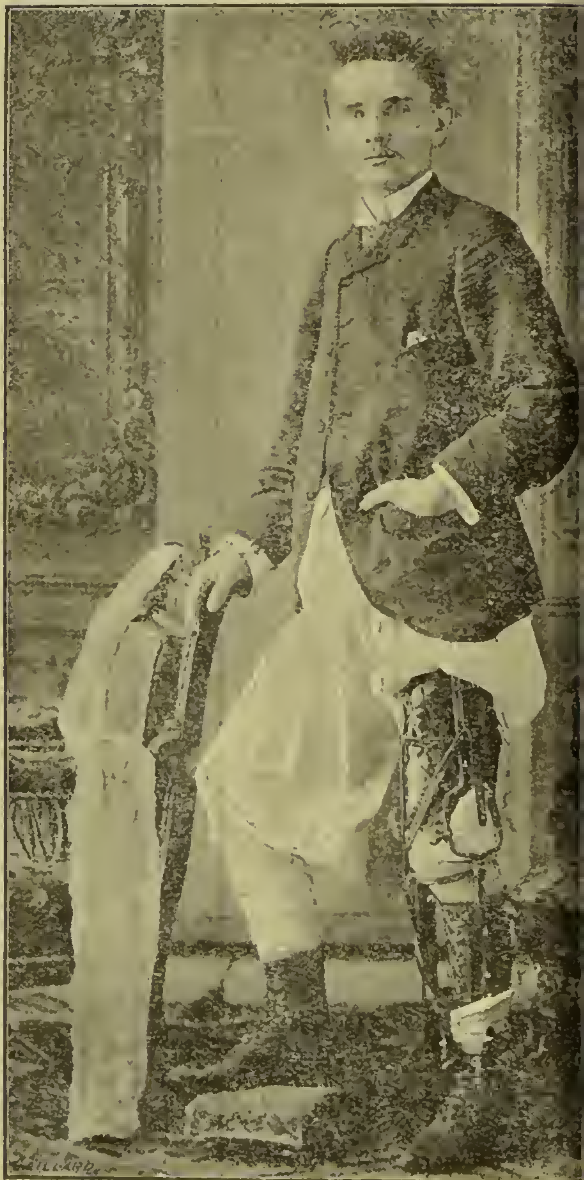
Fig. 13.

Wir können mit Sicherheit annehmen, dafs die Beckenhülse das Becken hinaufschiebt und wenn auch das Herabziehen der

Schenkelhülse den Schenkel nicht nach unten zieht, so thut dies auf indirektem Wege das Distraktionsbändchen. Ich führe jetzt die Distraktion auf entgegengesetztem Wege aus. Wie wir in (Fig. 24, 25) sehen, ist die obere Kante der Schenkelhülse sattelförmig gepolstert und distrahiere ich das Hüftgelenk, ohne die Beckenhülse dazu in Anspruch zu nehmen, indem ich die Schenkelhülse nach oben schiebe. Bei dieser Gelegenheit wird der Schenkel durch das Distraktionsband indirekt zurückgehalten, während das Becken bei den Sitzknorren gehoben und in diesem das Emporsteigen durch nichts verhindert. Ich erreiche



Fig. 14.


Fig. 15.

daher die Distraktion des Hüft-Gelenkes einzig und allein dadurch, dafs ich die Schenkelhülse heraufschiebe. — Meine Beckenhülse bedeckt jenen Teil des Beckens, der während des Sitzens oder Gehens, die Form nicht verändert; die obere Grenze bildet daher die ganze crista ilei, rückwärts der Anus und die Sitzknorren, lateral die obere Fläche der Trochanteren, vorne nach unten das Poupart'sche Band, nach oben die Linia umbilicalis.

Beide Seiten meiner Beckenhülse sind mit doppelten Stahlgürteln, ja sogar rückwärts sind dieselben mit einem schneckenartigen Ansatz versehen (Fig. 25). Die zum Becken heraufziehende, laterale Schiene ist in der Region des Trochanters mit zwei unmittelbar nebeneinander liegenden Gelenken ausgestattet, von welchen das eine nur Flexion und Extension, das andere die Ad- und Abduktion ermöglicht. Beide Gelenke kann man durch Schrauben fixieren. Ich benutze meine Beckenhülse, da ich selbige bei der Distraktion nicht benötige, zu folgendem:

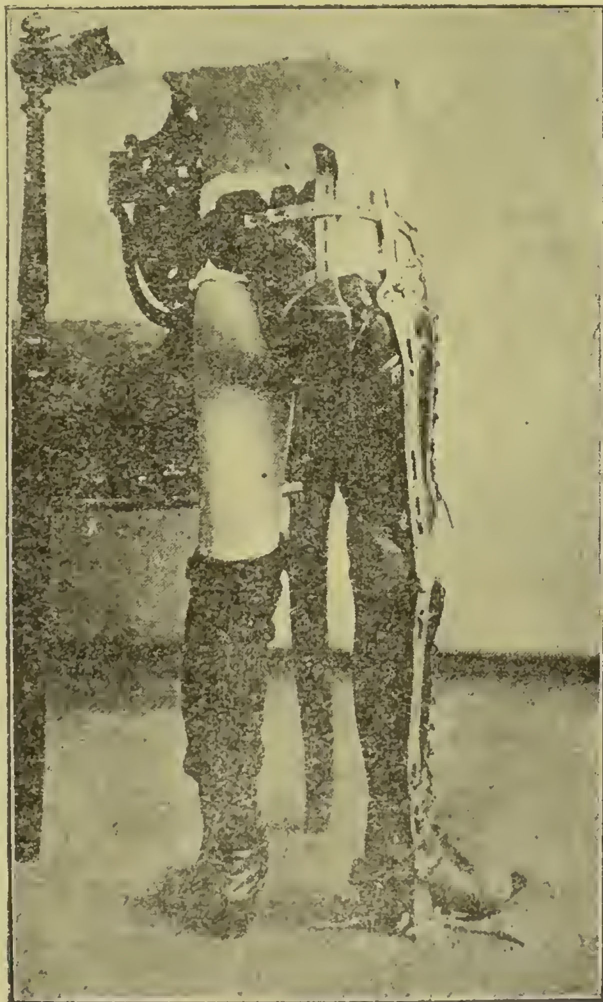


Fig. 16.

1. Um das Hüftgelenk, solange die Entzündung acut ist, mit absoluter Gewifsheit festzuhalten! Da meine Beckenhülse weder beim Stehen, noch beim Liegen, Gehen oder Sitzen sich bewegt, nach der Seite nicht zu drehen ist, weil die Form oval; nach oben nicht, weil das Becken nach oben

breiter wird; nach unten darum nicht, weil es die äufseren Schienen des Schenkels nicht gestatten, daher erreiche ich die Redressierung mit idealer Vollkommenheit. Jetzt sollen Doc. Dollinger und Prof. Navratil auftreten und erklären, was sie an meinen Coxitis-Maschinen auszusetzen haben, da sie doch in der ärztlichen Versammlung erklärten, dafs die Fixierung bei der Heilung der Coxitis genügend sei. Kann man mit den plumpen Gyps- oder Organtineverbänden so präcise fixieren? Und wenn dies der Fall, wie gehen sie vor, wenn der Kranke über einen Druck klagt, der zu Decubitus führt? Können sie diese Verbände so leicht auf und abnehmen, wie ich meine Apparate? Und wenn der Kranke Wunden hat, die täglich kontrolliert werden müssen, welche Methode beweist sich als die zweckmässigere?

Meine Beckenhülse ist unstreitig sehr geeignet zur Heilung der Hüftgelenk-Kontrakturen und Luxationen. Auf (Fig. 25) ist die Klinge eines deutschen Schlägers sichtbar, welche mit zwei Schrauben an dem doppelten Stahlgürtel des kranken Beckenteiles befestigt ist; der sehr starken Klinge gab ich durch entsprechendes Hämmern eine nach rückwärts concave Gestalt; wenn ich jetzt das weit abstehende, untere Ende mittelst des an der Abbildung sichtbaren Riemen zur Schenkelhülse ziehe, so wird dadurch die Flexions-Kontraktur durch leicht regulierbare Kraft gestreckt. Die Klinge geht aufserdem noch von der medialen Seite lateralwärts, wodurch die — durch die Klinge entwickelte Kraft auch eine abducierende Componente erhält und da die beschriebenen Gelenke die Beweglichkeit nach beiden Richtungen nicht hindern, so steht der Federkraft nichts im Wege. Rotation nach innen korrigiere ich durch entsprechendes Dressieren des trochanteralen Schienenteiles successive; natürlich schreibt die Richtung des Schienenteiles die der ganzen Extremitäten vor; endlich kann ich an der sekundären Luxation des Schenkelkopfes nach oben, durch die Steigerung der Distraktion, also eigentlich durch successives Hinaufschieben der Schenkelhülse helfen; auch mufs ich die Vorzüge meiner neueren Beckenhülsen erwähnen. 1. Es bleibt vor allem der höchst unangenehme, mediale Teil weg, welcher auf die Sehnen der Adduktoren einen unerträglichen Druck ausübt und zufolge seiner Lage — beson-

ders bei beiderseitiger Coxitis — kaum rein zu erhalten sein dürfte (Fig. 24). 2. Indem die Zacken wegbleiben, ist die Beweglichkeit des Gelenkes freier.

3. In solchen Fällen, wo wir es mit vernachlässigten, alten Hüftluxationen zu thun haben und wo ich mit dem Apparate den verrenkten Kopf successive durch gesteigerte Distraktion zur alten, zwar schon geschwundenen Gelenkspfanne herunterzuziehen bezwecke, um dadurch an der normalen Stelle die Bildung eines neuen Gelenkes einzuleiten, damit die scheinbare Verkürzung und Schiefstellung des Beckens verschwinde! dort mufste ich nach dem alten Systeme arbeitend, die Beweglichkeit des Hüftgelenkes bis auf ein Minimum reducieren, damit die Zacken der Beckenhülse beim Geh-Akte nicht aus der Schenkelhülse entschlüpfend, Unannehmlichkeiten bereiten.

Dies kann bei meinem neuen Apparate nicht passieren. Aus ähnlichen Ursachen ist es auch bei Paralysen und Paresen der Hüftgelenkmuskulatur angezeigt, wo die gelähmten Muskelgruppen durch entsprechend angebrachte Gummibänder vertreten werden.

Und hiermit gehe ich zur Schilderung meiner diesbezüglichen interessantesten Fälle über:

1. Hermann Abeles. 14 Jahre alt; gegenwärtig Schüler des Budapester Staatsgymnasiums, litt von 8 Jahren ab an den Coxitis mit 7 eiternden Fisteln. Das Kind war bis zum Skelette abgemagert; 130° Kontraktur nach vorne und hinunter; scheinbare Verkürzung 15 Ctm., wirkliche Verkürzung 8 Ctm. Heute, nach 1½jähriger Behandlung, haben sich nur noch 2 Fisteln bisher erhalten, der Knabe sieht blühend aus, geht ohne Stock, ohne zu hinken. Es ist keine Spur mehr von einer Kontraktur oder Verkürzung vorhanden, die Beweglichkeit ist nur noch ein wenig beschränkt. Da müssen wir noch in Betracht ziehen, dafs hier die Caries der Knochen durch fortwährende Stärkung der Distraktion Gelegenheit zu einer neuen Knochenproduktion gab. Die Besserung dieses sehr schweren Falles ist so ermunternd, dafs ich es ohne Übertreibung sagen (und Beweise dafür liefern) kann, dafs alle diejenigen, welche derartige Fälle zu behandeln haben, eine Unterlassungssünde begehen, wenn sie nicht diese Methode anwenden.

2. Alfred Schönberger, 7 Jahre alt (Fig. 17), aus Resicza; sein Hausarzt Dr. Engel vertraute mir die Behandlung des Kin-

des an; die Symptome an der rechten Gluteal-Gegend waren: grosse Geschwulst, ferner grofse Schmerzen und Anchylosis. Der Knabe hatte keinen Appetit, konnte sich im Bette nicht bewegen. Der Gypsverband des Herrn Dollinger konnte die Verschlimmerung des Übels nicht aufhalten; (Prof. Albert empfahl ebenfalls einen Gypsverband). Ich wandte vorläufig einen Leimverband an, unter dem ein Teil des Eiters aufgesaugt wurde; circa 2 Liter käsige Masse entleerte sich bei dem spontanen Aufbruch des Abscesses.



Fig. 17.

Fünf Minuten nachdem der Apparat angelegt wurde, telegraphierte die Mutter des Kindes nach Resicza: „Alfred geht im Apparate schmerzlos herum!“ Den Knaben habe ich nach zweimonatlicher Behandlung zum Kongresse nach Tátrafüred mitgenommen. Dort habe ich ihn coram publico aufs Podium mit kräftigem Schwunge gestellt, wobei der Knabe nicht den geringsten Schmerz verrieth. Am selben Tage konnte er noch einen grösseren Ausflug unternehmen. Die Gelenk-Entzündung ist heute ganz vorüber; vor sechs Wochen brachte der Hausarzt Dr. Engel den Knaben zu mir; wir konstatierten an dem wohlgenährten

munteren Knaben, dafs die Entzündung vollkommen sistiert und blos mehr eine beschränkte Beweglichkeit vorhanden ist, zu deren Sanierung ich meinen bereits erwähnten, neuen Becken konstruiere, mit dem er auch diesbezügliche Fortschritte aufzuweisen hat. Eltern und Hausarzt sind von dem Resultate entzückt.



Fig. 18.



Fig. 19.

Auf diesen Knaben hinweisend, äufserte sich Doc. Dollinger am Kongresse folgendermafsen: „Die Anwendung der Maschinen beruht auf veralteten Prinzipien, heute ist die Behandlung der Coxitis

nur mehr eine chirurgische.“ Um nachher zu seiner unendlichen Blamage (auf die unconsequenteste Art) gleich hinzuzufügen: „Und



Fig. 20.

dennoch erreiche ich mit meinem Gypsverbande sehr zufriedenstellende Resultate.“ Wahrscheinlich mufs Doc. Dollinger in seinen Gypsverband ein antibacillares Specificum mischen, und ich bin ganz consterniert darüber, dafs er dies Geheimnis so streng für sich behält. Es ist mein voller Ernst, dieses geheime Wundermittel in meine Lederverbände herein zu präparieren, da nach seiner ausgesprochenen Überzeugung man mit meinen Verbänden dasselbe nicht erreichen kann.

Das Bessere anerkennen, ist die Pflicht eines Jeden. Ich bin bereit, vor der ganzen Lesewelt zu gestehen, dafs ich einem Handwerker (Hessing) mehr zu verdanken habe, als unsern sämtlichen Fachprofessoren.

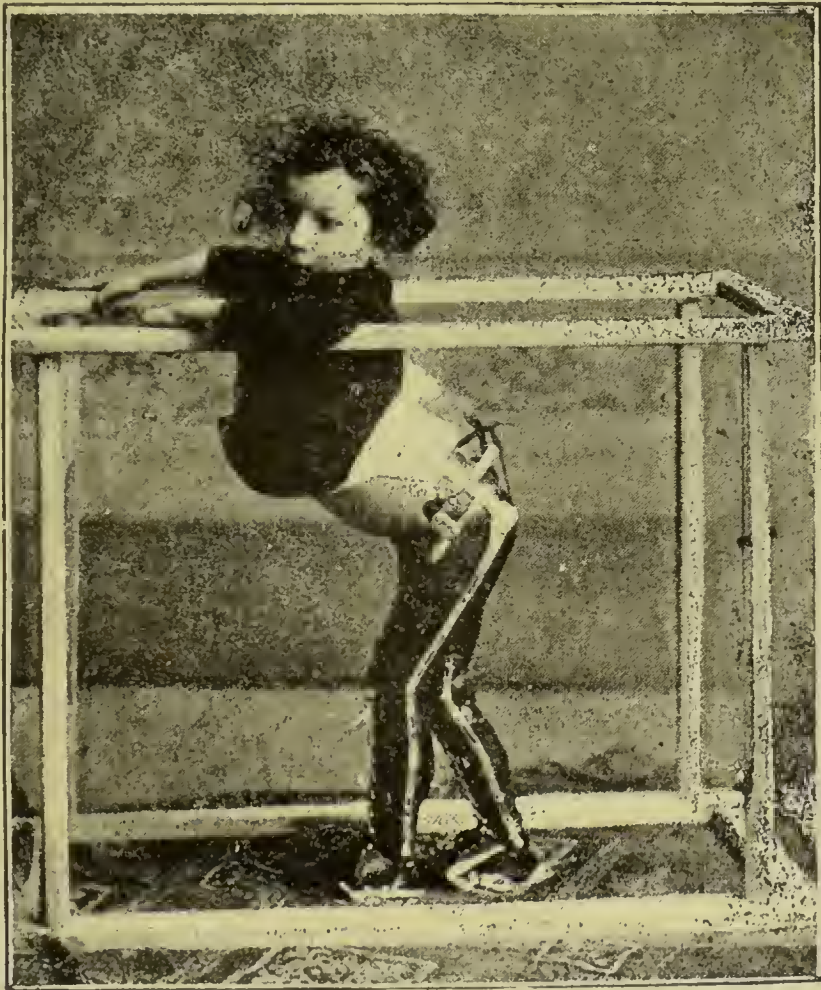
3. Johann Fodor aus Gr.-Kanizsa, 3 Jahre alt, Sohn eines Photographen; von seiner seit einem Jahre bestandenen Coxitis nach 3 monatlicher Behandlung beinahe gänzlich geheilt, trägt er die Maschine zur Vorbeugung einer Recidive zu Hause noch weiter.

4. Melanie Kohn, 5 Jahre alt aus Lugos, kann bei der Aufnahme absolut nicht auftreten, geht seit Anlegen des Apparates schmerzlos herum.

5. Sigmund Klein (siehe Fig. 18), 12 Jahre alt, aus Budapest; die bei der Aufnahme vorhandene Entzündung verschwand in 3 Monaten; nach 5 Monaten ist das Gelenk auch beweglich; natürlich konnte auch dieser Knabe, während der ganzen Zeit ohne Schmerzen herumgehen. Heute bereits vollständig genesen.

6. Sigmund Popper aus Mohács; dieser Fall weicht insofern von den übrigen ab, als hier der Entzündungsprozefs bereits sistiert war, wo ich es nur mehr mit dessen Residuen: sekundäre Luxation nach oben und hinten und Anchylose zu thun hatte; nach 4 Monaten ist die 6 Ctm. betragende Verkürzung = 0, die Beweglichkeit ist bereits eine vollständige.

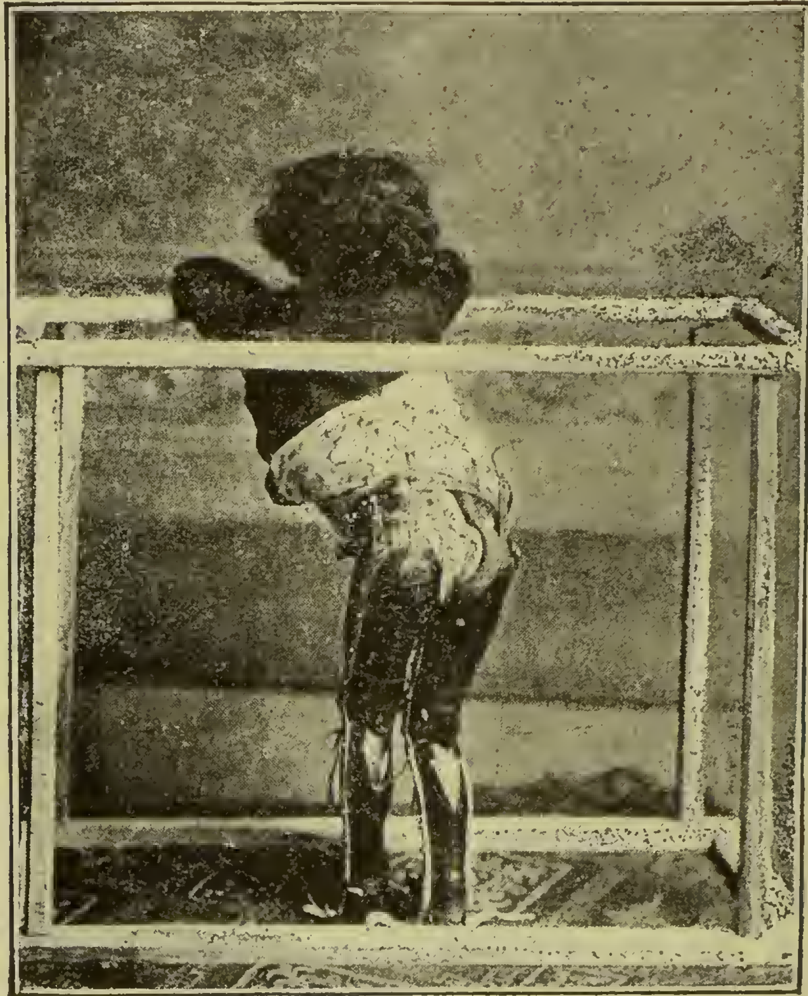
7. Julie Forschner (Fig. 19) 7 Jahre alt, aus Aszód, lag ein volles Jahr an Coxitis zu Bette; im Apparate geht das Kind



Figur 21.

ohne Stock schmerzlos umher: die scheinbare Verkürzung von 15 Cm., sowie die Kontraktur sind heute bereits verschwunden.

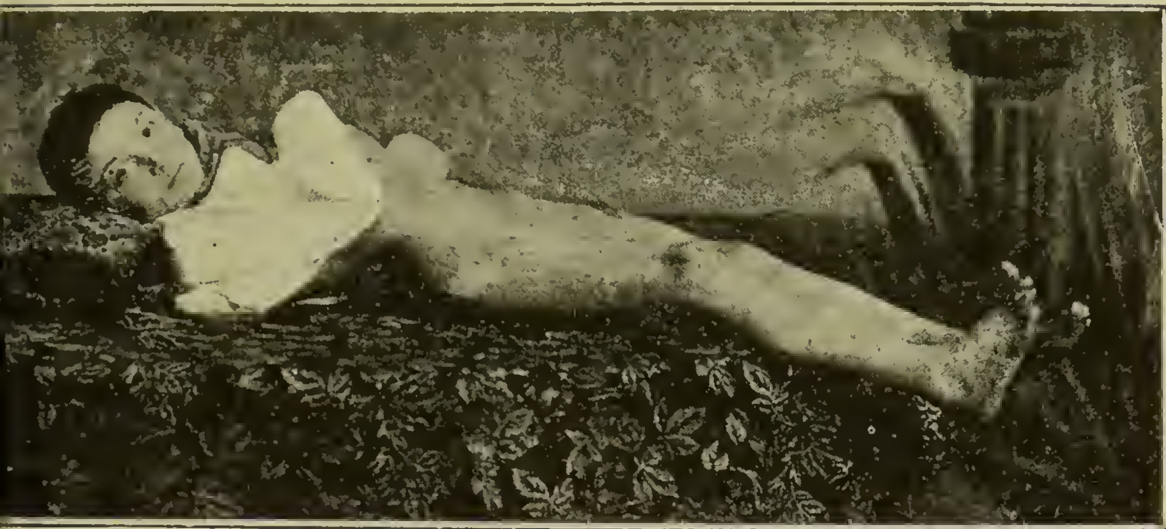
8. Flora Baneth aus Szegzárd, 5 Jahre alt; in beiden Hüftgelenken noch rechtwinklige Kontrakturen und Anchylosen (Fig. 20).



Figur 22.

Die Kontrakturen wurden im Apparate mittels Gummibänder gerade gestreckt; dieselben gehen von der Schenkelhülse zur Beckenhülse über 2 Brücken, damit sie die Glutealgegend nicht drücken. (Fig. 21 u. 22). Nach 4 Wochen waren die Kontrakturen vollständig gestreckt, wie dies (Fig. 24) zeigt. Das Mädchen kann schon ohne fremde Hilfe gehen und stehen, die Gelenke zeigen eine kleine Beweglichkeit.

9. Andreas Widder aus Nagy-Mihál, 12 Jahre alt (Fig. 23 und 25); nach abgelaufener Coxitis Kontraktur nach innen und aufsen, wie dies Fig. 23 zeigt. Nach 8 Tagen hinkt er nicht mehr. Nach Streckung der Kontraktur ist die scheinbare Verkürzung geschwunden. Die Beweglichkeit war nach circa zwei Monaten bereits eine wesentliche.



Figur 23.

10. H. B., 15 Jahre alt, aus Szatmár; erlitt als 6 Monate altes Kind eine Luxation, die nicht reponiert wurde; das Gelenk ist vollkommen beweglich, aber der atrophierte Gelenkkopf rutschte am Becken um 9 cm. hinauf, so dafs trotzdem die Schenkelknochen gleich lang sind, der Beckenknochen schief steht und die Patientin schont natürlich dieses falschen Gelenkes halber den entsprechenden Fufs. Ist sie genötigt aufzutreten, so wirft sie den gesunden Fufs mit Blitzesschnelle vor, wodurch ihre Schritte ungleich und hinkend werden. Dieses Mädchen war die erste Kranke, bei der ich die neuen Beckenhülse verwendete. Sie erträgt die Distraktion sehr gut; ich hoffe den Gelenkkopf an Stelle der alten Gelenkspfanne zu ziehen, was mir bisher schon gelang und dort werde ich dieselbe festhalten, um ein neues, auf zweckmäfsigerer Stelle stehendes Gelenk hervorzubringen. Ganz ähnlich behandelte ich angeborene Luxationen.

11. Josef Zsivánovics, 4 Jahre alt, aus Mohács. Seit 14 Monaten Hüftgelenksentzündung auf der rechten Seite; wurde mit Gypsverbänden behandelt, und auf Anrathen des Dr. Adalbert

Meggyessy zu mir gebracht. Status präsens: In der Trochanter-Gegend ein faustgroſser kalter Abcess. Kontraktur nach vorn und innen. Groſse Schmerzhaftigkeit, Unfähigkeit aufzutreten. (Fig. 26). Im Apparate kann der Kleine ohne Schmerz auftreten und vermag auf 2 Stöcken gestützt zu gehen. (Fig. 27)*. Daſs die Gelenke der Arme auf ähnlichem Wege zu behandeln sind,



Figur 24.



Figur 25.

ist überflüssig zu sagen, und daſs die Distraktion bei Spondylitis mit Hilfe des Corsetts ermöglicht wird, unterliegt auch keinem Zweifel.

*) Bereits vollständig geheilt.

12. Szöke Etelka, 10 Jahre alt, nach vor 4 Jahren abgelaufener eiternder Coxitis anchylosierte Kontraktur. Verträgt die Kraft einer Säbelklinge ohne Schmerzen vorzüglich.

13. Anton Huller, Deutsch Csánad, seit 4 Jahren eiternde Coxitis, grofse Schmerzhaftigkeit mit zwei Fisteln, geht im Apparate ohne Stock, im Befinden zufriedenstellende Besserung.



Figur 26.



Figur 27.

14. Fodor Nicolaus, (Fig. 28 und 29) 15 Jahre alt, seit 13 Jahren Coxitiskrank, anchylosierte Contraktur 130°. Hatte bei der Aufnahme grofsen Abcess. Nach 4 wöchentlicher Behandlung ist die Fistel geschlossen. Die scheinbare Verkürzung von 15 Cm. ist nur 4 Cm., geht im Apparate umher, ohne zu hinken.

15. Gehl Karl, 7 Jahre alt, aus Neuverbász, eiternde Coxitis, geht auf zwei Krücken. Der Apparat wurde ihm erst vor einigen

Tagen angelegt. Das Kind befindet sich vortrefflich, geht ohne Stock und wird binnen kurzem geheilt sein.

Die ambulante Behandlung der Beinbrüche.

Seit meiner Rückkehr strebte ich nur dahin, diese — für den ersten Augenblick als ein wahnsinniges Unternehmen scheinende aber nach näherem Studium meiner Apparate und deren Konstruktion als etwas ganz selbstverständliches, wie nur das Ei des Columbus, ganz einfache Thatsache zu beweisen. Vom Juli des Jahres 1887 bis Juni 1888 forderte ich vergebens einen beinbrüchigen Kranken zur Demonstration. Endlich — durch Vermittlung des Herrn Abgeordneten Polonyi — war Dr. Géza Kresz (der Präsident der Budapester Rettungsgesellschaft) so gefällig, der obgenannten Gesellschaft die Weisung zu geben, dafs man bei vorkommendem Falle den Kranken in unsere Heilanstalt bringe. So erhielt ich meinen ersten Kranken.



Fig. 28.

Leider waren die ärztlichen Vereinssitzungen zu dieser Zeit schon sistiert und so war es jenen — in deren Interesse es lag, an der Wahrheit der Dinge zu zweifeln und die Sache für wahnwitzige Phantasie zu erklären — leicht, sich vor der nicht ersehnten Überzeugung zu schützen.

Der Patient, Michael Fehér, 20 Jahre alt, konnte nach Anlegen des Apparates binnen 3 Tagen ohne Schmerz herumgehen. Mittlerweile lud ich die in Pest verweilenden Professoren zur Besichtigung des Thatbestandes ein. Auf die in den Blättern veröffentlichten und persönlichen Einladungen waren nur folgende Herren erschienen, welche die Sache besichtigten: Ministerialrat Dr. Markusovszky (in Begleitung seines Adlatus Dr. Koller), selbige gaben ihrer Anerkennung nicht nur mir gegenüber, sondern auch in Fachkreisen Ausdruck. Unter Anderem äufserte ersterer sich auch vor Herrn Dr. Samuel Löw (Redakteur der „Pester med. chir. Presse)“ sehr anerkennend. Das Professoren-Kollegium war durch folgende Herren vertreten: Dr. Regéczy, Prof. der physiologischen Maschinen, der jedenfalls kompetent war, ein Urteil über die Konstruktion meiner Apparate abzugeben. In seiner Gesellschaft waren die Herren Prof. Liebmann und Bakó. Alle gaben ihrer Anerkennung in den wärmsten Worten Ausdruck. Endlich unter Leitung des Honvédstabsarztes Szuper 12 Kursisten. Die Chirurgen blieben mit Ausnahme der Herren



Fig. 29.

Bakó und Wein, fern. Die Vertreter sämtlicher Journale beehrten mich mit ihrem Besuche, aber die Fachorgane schwiegen, wie das Grab. Am 5ten Tag des Beinbruches telefoniert man mir von der Rettungsgesellschaft, dafs Se. k. k. Hoheit, Erzherzog Josef, das Gesellschaftslokal mit seinem hohen Besuche beehren wird und dafs Herr Dr. Géza Kresz, der in Familienangelegenheiten nach Wien gereist, aufgetragen habe, dafs man mich zur Demonstration meiner ambulanten Heilmethode berufen soll.

Eine Viertelstunde später war ich mit meinem Patienten natürlich dort. Zugegen waren (aufser zahlreichen Medizinern), Oberstadthauptmann Johann Török, Se. Excellenz Graf Aladár Andrássy als Ehrenpräsident der Rettungsgesellschaft, Stadtrepräsentant Dr. Siegmund Adler etc. Nachdem ich diesen Herren vorgestellt, wurde beschlossen, dafs ich im Operationssaal vor Sr. Hoheit demonstrieren solle. Nun erschien Dr. Szénássy, der Prof. der Rettungs-Kursisten, besieht sich oberflächlich die Sache und zieht sich zur Beratung mit den übrigen Herren zurück. Das Resultat der lebhaften Beratung ist, dafs Graf Andrássy zu seinem gröfsten Bedauern gezwungen ist mir mitzuteilen, dafs gewisse Kreise es nicht mit ihren Interessen vereinbar finden, mir Reklame zu machen; die Vorstellung des Kranken soll stattfinden, doch unter Aegide des Herrn Dr. Adler, und die anwesenden Journalisten dürfen der Sache mit keinem Worte Erwähnung thun. Die obwaltenden Umstände bewegen mich zur Annahme dieser Bedingungen.

Im selben Moment fuhr der Wagen Sr. Hoheit vor und 10 Minuten später erschien Se. Hoheit im Operationssaale. Da tritt Dr. Adler vor, und stellt den — auf dem Operationstisch liegenden — Kutscher als solchen vor, der vor 5 Tagen im unteren Drittel der Tibia das Bein brach. Er giebt vor, der Verband sei nicht aus Gyps, sondern aus Leder, versehen mit Schienen, Lederhülsen, die mittelst Schienen mit einander verbunden sind; dafs der Patient gehen kann, berührt er nur ganz oberflächlich, so dafs es Se. Hoheit gar nicht merkt! Ferner erklärt er, diese Heilmethode brachte ein „junger Arzt“ vom Auslande! Dies war für mich zu viel! Zu meinem Glücke war Michael Fehér meines Blickes gewärtig und stieg vom Tisch herunter, — worauf sich die Situation änderte. Se. Hoheit fragte angenehm überrascht: „Also Sie können auch gehen?“ und von diesem

Moment an gelang es nicht mehr, sein Interesse auf ein anderes Thema zu lenken. Die Mobilisation des Rettungswagens konnte nur auf eine Minute seine Aufmerksamkeit ablenken. Se. Hoheit gab bei dieser Gelegenheit einen herrlichen Beweis seiner Selbstständigkeit, indem er sich wiederholt an den Patienten Fehér Mihály wandte, ihn befragend, ob er denn wirklich keine Schmerzen fühle? Endlich zu Dr. Adler gewandt, fragte er mit bewunderungswerter Fachkenntnis: „Ich bin doch neugierig, wie die Callus-Bildung von statten gehen wird?“ Dr. Adler ergriff das Wort und sagte: „Nachdem, meines Wissens dieser Fall der erste Versuch ist, können wir diesbezüglich nichts Bestimmtes sagen!“ Mit Verlaub Herr Doktor, haben Sie nach Ihrer besten Überzeugung gesprochen? Entweder war Ihnen der Heilungsprozefs des durch Hessing am Kasseler Chirurgen-Kongresse vorgestellten Kranken bekannt, auf welchen ich die Aufmerksamkeit der Herren Kollegen in einem meiner Artikel lenkte — oder nicht. Wenn ja, dann mufsten Sie wissen, dafs der erwähnte Fall binnen 4 Wochen vollkommen geheilt war; im entgegengesetzten Falle hätten Sie dem anwesenden „jungen Arzt“ Gelegenheit geben müssen, als einzigen Vertreter dieser neuen Heilmethode, nähere Aufklärungen erteilen zu können.

Die Journalisten mufsten, ihrem gegebenen Worte gemäfs, das Ganze todschweigen; nur wollte das Glück, dafs einer der Herren später eintraf; dieser war also durch kein Versprechen gebunden und wollte von der Sache Notiz nehmen, stand jedoch auf mein dringendes Verlangen von seinem Vorhaben einstweilen ab, um später mit Erlaubnis Sr. Excellenz des Grafen A. Andrássy einen Teil des Geschehenen dennoch zu veröffentlichen. So geschah es, dafs andern Tags sämtliche Journale den Vorfall erwähnten, doch die Fachblätter nahmen bis heute keine Notiz davon.

Möglich, dafs ich mit der Publikation dieser Thatsachen eine Indiscretion begehe! mögen es mir die Herren Kollegen nicht übel nehmen; als Lohn meines Bestrebens bis heute habe ich die Namen Schwindler, Betrüger geerntet; ich mufs also mit der stärksten Waffe, der Wahrheit, durch die Phalanx der Feinde brechen. Ein weltberühmter Wiener Fachmann, der sich nach dem Erscheinen der ersten Auflage meiner Broschure mit seinem Assistenten zu mir bemühte und über die Zweckmäfsigkeit meiner Methode entzückt war, sagte mir unter anderen: Junger Mann,

kämpfen Sie mutig fort, denn die gröfsten Feinde der Wissenschaft sitzen am Katheder."

Kehren wir nun jetzt — nach dieser Einleitung — zum eigentlichen Zweck dieses Kapitels zurück, zur Technik der ambulanten Behandlung der Beinbrüche.



Fig. 30.



Fig. 31.

Welche Vorteile bietet die ambulante Behandlung? Ein Beinbruch heilt wissentlich von selbst; der Zeitraum

der Callus-Bildung hängt von dem Umfange des Knochens, dem Alter und dem Ernährungszustande des Kranken ab. Die Behandlung beschränkt sich nur auf die Lösung der technischen Frage, nämlich die Bruchenden möglichst fix nahe zu einander zu halten, damit das Bein ohne Deviation heile. Die technische Frage konnte man bis jetzt nur so lösen, dafs man den Kranken in's Bett legt und ihm entweder Schindel- oder Gypsverband anlegt, oder nach Volkmann distrahiert. Das Liegen spielt hier die Rolle eines „notwendigen Übels." „Notwendig," weil der Kranke mit dem gebrochenen Fufse nicht auftreten kann; „Übel," weil das Liegen unangenehm ist und den Stoffwechsel herabstimmt. Die Behandlung erfordert hauptsächlich eine pünktliche Fixation: das ist mit Gyps- und Schindelverband kaum erreichbar. Wenn unter dem Gypsverband die Geschwulst abgefallen ist und die umhüllende Watte sich zusammengepresst hat, entsteht ein leerer Raum, der sehr leicht zur Deviation der Bruchenden führt, ferner ist darin die Bruchstelle nicht kontrollierbar und darum mufs nach 2—3 Wochen der Gypsverband erneuert werden.

Unter dem Schindelverbande ist die Kontrolle wohl möglich, aber der Verband genügt nicht vollkommen zur Fixirung z. B. des Schenkelhalsbruches. Die Distraktion nach Volkmann erträgt der Kranke nicht gut und kann sich auch der unangenehmen Wirkung der Distraktion sehr leicht entziehen. Um wieviel präciser fixiert mein Apparat! und zwar ohne das „notwendige Übel" des Liegens in Anspruch zu nehmen!

Wenn wir auf das — bei der Behandlung der Gelenkentzündungen durch meine Apparate — gesagte zurückgehen, und die entsprechenden Abbildungen betrachten, so möchten wir dieses „Wunderding" für das Ei des Columbus halten. Wir wissen, dafs wenn der Kranke mit gebrochenem Beine in meinem Apparate herumgeht, er eigentlich nur auf dem Sattel der Schenkelhülse reitet. Die Bruchstelle ist ebensowenig belastet, wie das entzündete Gelenk und im technischen Sinne genommen, ist eine Bruchstelle nur ein neues Pseudogelenk, welches man fixiert und entlastet, also ambulanter behandeln muss. Die Fixation geschieht aufser den Hülsen noch durch einen Gelatinleinwandverband. Die Technik des Gelatin-Verbandes werde ich am Ende dieses Kapitels näher beschreiben; hier will ich nur bemerken, dafs der Verband sich direkt an den Körper schmiegt, sehr dünn, leicht und

fest ist. Die Technik der Distraktion kennen wir bereits aus dem Kapitel der Gelenkentzündungen, hier will ich nur bemerken, in welcher Weise ich mir die Fähigkeit — die Sohle von dem Becken entfernen zu können — zu Nutzen mache. Stellen wir uns vor, dafs die untere Extremität irgendwo einen Beinbruch erlitten hat und dafs die Bruchenden eine bedeutende Deviation zeigen, teils infolge des Trauma, teils durch die Retraktion der Muskulatur. Wird nun distrahiert, so coaptieren sich die Bruchenden von selbst. Die Bruchenden sind also distrahiert und fixiert, das Körpergewicht ruht im Stehen nicht auf dem gebrochenen Bein, sondern auf der Maschine, die Fufssohle darf demgemäfs auch die Eisensohle des Apparates nicht berühren, sondern nur in der Luft schweben. Dafs bei Bewegung des gebrochenen Beines die Bruchenden trotz Fixation durch genaue Hülsen sich verschieben müssen, ist eine praktisch unerwiesene, auch theoretisch unbegründete Annahme. Denn jedes Gelenk hat eine derartige Beschaffenheit, dafs während dessen Bewegung die einzelnen Punkte in der Continuität ein und desselben Röhrenknochens sich gegenseitig absolut nicht zu verschieben haben. Die Last des unteren Bruchteiles wirkt nur bei freiliegendem gebrochenen Knochen deviatierend, doch beim Contentivverband kommt das nicht mehr in Betracht.



Fig. 32.

Wenn die Maschine sehr leicht abnehmbar ist, wird nicht nur die Kontrolle, sondern auch die eventuelle Korrektion leicht ausführbar sein. Ganz analog mit dem Falle des Féher Mihály, war derjenige der Madame Béla Stern; bei beiden war die Bruchstelle 5—6 Cm. über dem Knöchel; bei Letzterer ist der Fall interessant, weil sie die erste Patientin ist, die nach meinen Principien behandelt wurde, ohne je im Atelier gewesen zu sein. Modell nahm ich in ihrer Wohnung nach dem gesunden Fufse, ebendaselbst führte ich die Proben der Hülsen aus; sogar die Adaptierung und Anlegung des ganzen Apparates geschah daselbst,

indem ich die notwendigsten Werkzeuge dahin mitnahm. Der Fall beweist, dafs man auch untransportablen Kranken (z. B. in der Provinz) Hilfe leisten kann. Frau Stern konnte sofort auftreten. Ich mufs hier erwähnen, wie sich Frau Stern bewegen liefs, sich meiner Behandlungsmethode zu unterziehen. Als sie im Treppenhause stürzte und die Familie um ärztliche Hilfe lief, kamen noch — vor dem Hausarzte — Dr. Gidófalvy, Regimentsarzt und Dr. Lichtenstein, welche die Diagnose feststellend, einstweilen einen Schindelverband anlegten. Inzwischen kam ihr Schwager (Herr Germannus, Lederfabrikant), der Gelegenheit hatte, Fehér Mihály zu sehen, und vorschlug mich sofort zu rufen. Noch im Laufe desselben Vormittags legte ich im Beisein des Herrn Dr. Lichtenstein einen provisorischen Gelatinverband an, um ein ferneres Anschwellen der Bruchstelle zu verhindern. Der Apparat war in 48 Stunden fix und fertig. Dr. Sachs, der Hausarzt, protestirte so energisch gegen mein Heilverfahren, dasselbe für eine elende Schwindelei erklärend, dafs er, nach erhaltener Antwort, das Haus gänzlich mied. Aber auch Prof. Baron äufserte sich nicht mit der gehörigen Kollegialität zu dem Bruder der Dame; nur Dr. Fülöp Hubert fand es der Mühe wert, den Fall zu besichtigen. Besondere Aufmerksamkeit verdient mein 3. Fall, wie Fig. 30—32 zeigt. Derselbe ist ein Taglöhner, Johann Kostalnik.



Fig. 33.

Den Kranken übermittelte die Rettungs-Gesellschaft gerade eine Woche vor dem Tátrafüre der Kongresse. Ich mufste bei ihm aufser dem gewöhnlichen Schienenhülsen-Verband noch eine spezielle Konstruktion benützen, (Fig. 30—31), die unsere Aufmerksamkeit in gröfserem Mafse verdient. Es besteht dies aus zwei halbmondförmigen den oberen und unteren Patella-Bruchhälften genau anliegenden Schienen, von deren Mitte je ein nach oben respektive nach unten abzweigender Fortsatz entspringt. Von dem Endpunkte dieser vertikalen Fortsätze gehen je zwei Gummibänder zu der, blos die Kniekehle bedeckenden Lederhülse; aufserdem sind an jedem der 4 Enden der Halbringe noch je ein Gummiband befestigt, die ebenfalls gegen die Kniekehle ziehen und zwar derart, dafs die zwei oberen — die obere Patellahälfte nach unten — die 2 unteren — die untere Bruchhälfte nach oben — zieht. Die Aufgabe dieses elastischen Compressions-Apparates besteht darin, die Quer-Bruchenden auch bei der beschränkten Beweglichkeit des Knies (180—130°) genau zusammenzuhalten und die Bildung eines ostialen Callus zu ermöglichen. Natürlich wäre die ganze Konstruktion theoretisch konstruiert, und durch den Instrumentenmacher ausgeführt unnütz, da die Halbringe — um überhaupt geduldet zu werden — sich sehr genau der Patellen-Kontur anschmiegen müssen. Fig. 33 diene zum Beweise, dafs bei Kostalnik die Bruchenden, selbst bei Flexion des Fufses, nach 2½ Monaten ohne Apparat mit einander fest verbunden bleiben. Kostalnik habe ich auch am Kongresse vorgestellt, wo Dollinger von Neugier bewältigt, die Konstruktion sehr genau besichtigte und sich dahin äufserte, dafs er mit seinen Gypsverbänden dasselbe erreicht. Nun, Dr. Dollinger! empfangen Sie mein herzlichstes Beileid, denn ich ersehe aus Ihrer Äufserung, dafs auch Sie das Loos der Unterdrückten teilen, sonst wäre es mir unbegreiflich, warum in jener bekannten Debatte, der auch Prof. Billroth beiwohnte, mit keinem Sterbenswörtchen der grofsartigen Wirkung des Gypsverbandes Erwähnung gethan wurde! Könnte ich auch glauben, dafs die queren Bruchenden mit dem Gypsverbande zusammengehalten werden können, so bleibt es noch immer unverständlich, wie der Kranke im Gypsverbande auch das Knie bewegen kann, und dafs wir, um der Entstehung einer Anchylose vorzubeugen, unser bestes Können aufbieten müssen, wird doch von ihm nicht bezweifelt werden. Dr. Wein

Manó sagt in dem über meine Methode geschriebenen Artikel, dafs er zweifelt, dafs man bei Schenkelhalsbrüchen die Bruchenden derart distrahieren könne, dafs dieselben sich genau coaptieren. Nun, wenn der Herr Doktor die Konstruktion meiner Maschinen besser studieren würde, so könnte er darüber keinen Moment zweifeln. Dafs bei Schenkelhalsbruch der Greise meine ambulante Heilmethode als Lebensrettung betrachtet werden mufs, widerlegt er mit Sophismen, an deren Richtigkeit er wohl selbst nicht glauben kann. Ferner sagt Dr. Wein, dafs ich die Hülsen beim successiven Fallen der Geschwulst stets erneuern mufs. Das ist vollkommen überflüssig, blos der unter dem Apparate applicierte Gelatinverband mufs zeitweise verengert und der Hohlraum mit Filz ausgefüllt werden.

Endlich mufs ich die Behauptung Dollinger's, dafs das Gehen in meinen Apparaten Schmerzen verursachen würde, als unwahr zurückweisen. Ist doch die Fixation der Bruchenden eine so ideale, die lokale Ruhe und Entlastung trotz der freien Bewegung eine solch' präcise, dafs er schon a priori etwas Unmögliches behauptet. Was die Arbeitsfähigkeit der ambulant Behandelten und jene auf dem Kongresse verlautete Äufserung betrifft, nämlich, dafs er, wenn er den Fufs brechen sollte, keine 100 Gulden opfern würde, um in meiner Maschine gehen zu können, so ist dies so subjektiv, dafs ich darauf nur mit „De gustibus non est disputandum" antworten kann. Zweifellos gibt es auch Menschen, die Tausende opfern würden, wenn sie mit gebrochenem Bein auch nur ein wenig in's Freie könnten, wenn auch nicht zum Ballsaale. Übrigens ist auf der 2. Figur im Schraubstocke des Werktisches ein Schienenapparat sichtbar, welchen ich soeben besonders für Militairzwecke konstruierte. Derselbe läfst sich in einer halben Stunde dem Körper eines Erwachsenen genau adaptieren und mit Gelatinverband fixieren. Dieser Schienenapparat „ohne Hülse" kann nach vollendetem Heilprozesse stets wieder bei einem anderen verwendet werden. Er macht also nur einmal Spesen, es kostet daher die ambulante Behandlung mit diesem Universalapparate blos „eine Stunde Arbeit" und kann daher sehr billig hergestellt werden. Heute, wo ich mich schon auf klassische Zeugen berufen kann, dafs ich thatsächlich die an Beinbruch Verunglückten ambulant behandeln kann, sprechen die Herren Operateure so geringschätzend von der

Sache, als wenn sie an dieses selbstverständliche, chirurgische Spielzeug niemals gezweifelt hätten; bei ihnen scheint die Devise an der Tagesordnung zu sein: Alles verstehen, ist alles geringschätzen!

Die Knochenbrüche am Arm, Rippen und Schlüsselbein behandle ich nur mit Gelatin-Verbänden, worüber ich in einem speziellen Kapitel abhandeln werde.

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage habe ich Gelegenheit gehabt, bei einem Bauern, Namens Kaiser N. in Gödöllö mit dem eben erwähnten Apparate (ohne Modell und Hülse), nur mit mobilem Schienen-Gelatinverband zu behandeln. Die Erfahrung, die ich in Gesellschaft des behandelnden Arztes Herrn Dr. Tegze, Hofarzt in Gödöllö machte, sind von unberechenbarem Nutzen für die Civil- und Kriegspraxis. Die Erfahrung an diesem Manne lehrte, dafs die ambulante Behandlung eines Beinbruches (es handelte sich bei dem Bauer Kaiser um einen Schenkelbruch im oberen Drittel) von jedem Arzte mit Hilfe eines Schlossers in 1—5 Stunden, mit Auslagen bis von 15 Fl. sich ausführen läfst. Meine neueste Technik ist folgende: Ich mufs nur die Länge des Fufses, der Wade und des Schenkels wissen, eventuell (bei Schenkelbrüchen) auch den Umfang des Beckens in Ctm. Nach diesen Daten lasse ich aus dem rohen Stahl im Knie im Knochengelenke bewegliche, unten mit einer Stahlsohle verbundene Schienenpaar ausschneiden, was in einer Schlosserwerkstätte in 3 Stunden fertig ist. Aufserdem lasse ich dem Sitzknorren entsprechend einen Stahlbogen schneiden, der die zwei oberen Enden des Schienenpaares von rückwärts verbindet, auch bei der Wade wird ein ähnlicher Ring appliziert. Das Anlegen des Verbandes geschieht auf folgende Art: Patient wird à la Volkmann distrahiert, der Fufs mit einer trockenen Leinenbinde umwunden, wobei ein Filzstreifen längs der anzulegenden Schienen befestigt wird, um event. Druck zu verhüten. Jetzt werden Schenkel, Wade und Fufs, je mit Gelatinverband versehen, so jedoch, dafs die Gelenke frei bleiben, hernach werden die Schienen zum Körper mittelst Hammer und Holzambofs, (eventuell durch den Schlosser) zum Körper hindressiert, und mittelst Gelatinverband zum Fufse fixiert. Der obere Ring wird mit dickem Filz drapiert.

Die Eisensohle mufs 3—4 Ctm. von der Fufssohle entfernt sein, nach einer Viertelstunde ist der Verband trocken, und der

Patient wird behutsam auf die Füsse gestellt, geht erst auf 2 Stöcken, nach und nach mit einem. Hat man Schienen aller möglichen Lagen in Vorrat, so ist der Verband in einer Stunde fertig. Der Wert ist unschätzbar und getraue ich mich, gestützt auf die Erfahrung meines letzten Falles, diesen Verband sämtlichen Chirurgen aufs wärmste zur Nachahmung zu empfehlen.

N. Hartstein, Gutspächter in Tisza Dob, 62 Jahre alt, stürzte vor ungefähr 2 Jahren vom Wagen, wobei er einen Beinbruch am oberen Drittel des linken Oberschenkels erlitt. Es bildete sich kein Callus, vielmehr ein sehr lästiges Schlottergelenk, das ihm das Gehen absolut unmöglich machte; eine Fixation des Schlottergelenkes durch den bisher üblichen Schienen- oder Hülsenapparat war nicht zu erzielen. Auf dringliches Zureden seines Gutsherrn, Sr. Excellenz Graf Emanuel Andrassy suchte er mich im Monat August 1889 auf, wo ich ihm den in Fig. 34 sichtbaren Stützapparat verfertigte in welchem er ebenso kräftig auftreten und ebenso ausdauernd marschieren kann als vor dem Beinbruche. Beim Gehen stützt er sich auf keinen Stock. Der Apparat wiegt bei diesem robusten Manne nur



Fig. 34.

ein Kilogramm, trotz dem derselbe so dauerhaft gemacht wurde, um ihm zeitlebens zu genügen.

Die Behandlung der Verkrümmungen.

Genu valgum.

Das Redressement des X-Fufses geschieht successive; wir rechnen dabei darauf, dafs die inneren Condylen unter dem fortwährenden, gegenseitigen Druck atrophieren und dadurch ein weiteres Strecken ermöglichen, während die äufseren Condylen, vom bisherigen Drucke befreit, bis zum normalen Verhältnis hypertrophiert werden, wodurch sie zur Erhaltung des erreichten Resultates beitragen müssen. Der Redressierungsprozefs ist daher dem Verkrümmungsprozefs analog, nur macht die Maschine die statischen Verhältnisse zu den entgegengesetzten. Da die X-Stellung mit der Flexion der Extremität zu schwinden scheint, ist es von grofser Wichtigkeit, dafs das Redressement und dessen Aufrechterhaltung bei gestrecktem Knie geschehe. Das Redressement des X-Füsslers geschieht auf folgende Art: Nachdem die Hülsen angelegt, wird das Distraktionsbändchen zur Distraktionsschraube des Operationstisches, die Schenkelhülse am Kopfteil desselben befestigt; sobald die Distraktionsschraube in Wirksamkeit tritt und man mit der Hand an der Innenseite das Knie fest andrückt, ist die Stellung korrigiert. Jetzt werden die Schienen genau dressiert und zu den Hülsen befestigt, wodurch das erreichte Resultat auch nach Aufgeben der Distraktion erhalten bleibt. Natürlich geht während dieser Prozedur die innere Schiene der Schenkelhülse hinauf, die äufsere herunter. Besondere Aufmerksamkeit verdient die nachträgliche Korrektion der Axe des Schienenkniegelenkes, die mit dem wirklichen Kniegelenke identisch sein mufs. Der Kranke leidet erfahrungsgemäfs bei dieser Behandlung keinen Druckschmerz; das vorhandene Zug- und Spannungsgefühl ist leicht erträglich.

Fig. 35—37 zeigt den 10 jährigen Tauszky Jenö aus Budapest vor — während und nach 3-monatlicher Behandlung. Das, wenn auch noch nicht vollkommene, doch von anderen Orthopäden, — ohne Übertreibung gesagt — auf nicht chirurgischem Wege noch niemals erreichte Resultat, mufs von jedermann anerkannt werden.

Fig. 38 stellt den 16 jährigen Isak Lebovics aus Nagy-Komjáth vor, das linke Bein ist mit einer X-Stellung gröfsten Grades be-

haftet: was ich in diesem Falle durch tägliches Redressement trotz der stark verknöcherten Condylen in 4 Wochen erreichte, zeigt Fig. 39.

Mufs da nicht jeder Arzt sich zu Gunsten dieser nicht chirurgischen Behandlung aussprechen? Die Osteotomie ist weder billiger, noch schneller und führt — trotz der Lebensgefährlichkeit — niemals zu einer idealen Form, sondern nur zu einer dem Zickzack entsprechenden Extremität.

Mein 3. Fall betrifft einen 28jährigen Herrn L., bei dem ich trotz dessen starker X-Stellung ebenfalls ein günstiges Resultat er-



Fig. 35.



Fig. 36.



Fig. 37.

zielte. Von Rezidiv kann gar keine Rede sein, da die Apparate so lange getragen werden, bis die statischen Verhältnisse vollkommen normale sind.

Eine angeborene Verkrümmung der Tibia.

Fig. 40 zeigt die 11jährige Hermine Steiner aus Waitzen, die an einer eigentümlichen, angeborenen Verkrümmung der Wade leidet. Die untere Hälfte der Tibia bildet einen mächtigen Bogen — mit der Konvexität nach aufsen; die Fibula ist sehr schwer zu entdecken, da sie sich hinter der Tibia versteckt. An der Stelle der Verkrümmung hat die Kranke — infolge der Körperschwere — grofse Schmerzen, welche von Nervendruck stammen. Wenn sie

beim Gehen auf den kranken Fufs tritt, so wechselt sie denselben blitzschnell mit dem gesunden Fufse ab und sich auf letzteren ausruhend, ist der Gang selbst mit Hilfe eines Stockes auch noch hinkend. Bei diesem aufsergewöhnlichen Fall ist es notwendig, dafs der Orthopäd sein individualisierendes Talent bezeige.

In meiner Maschine — welche die ganze Körperlast trägt — wird der Gang ganz normal, da die Patientin den kranken Fufs nicht mehr zu schonen braucht. Ich nehme jedoch auch auf eine radicale Heilung Bedacht, indem ich die Verkrümmung der Tibia, durch Distraktion und Gummizug von der convexen Seite her



Fig. 38.



Fig. 39.

nach der inneren Schienenbrücke redressiere. Den gleichmässigen Druck der Gummibänder erträgt die Patientin sehr gut.

Nach 3 monatlicher Behandlung ist die Convexität der Tibia beinahe gänzlich verschwunden.

Ähnlich mufs man bei genu varum und bei rachitischen Verkrümmungen verfahren.

Die ideale Behandlung des Klumpfufses.

Wir kennen heute bereits sehr genau die Gesetze des Bindegewebs-Wachstums und es wäre hier, wo nur bisher Unbekanntes zu erscheinen hat, nicht am Platze, selbige als Einleitung meiner Abhandlung zu citieren. Niemand bezweifelt daher, dafs jeder Klumpfufs, ohne Ausnahme, innerhalb einer gewissen Zeit heilen mufs, wenn man selbigen mit seinen Händen fassend, ohne Unterlafs, Tag und Nacht in der normalen Richtung hin dressierend, festhält. Die menschliche Hand ist die einfachste und doch correctest arbeitende orthopädische Maschine (doch wäre ihre Anwenwendung so kostspielig, dafs sie kaum gebraucht werden dürfte) und somit mufs dies Ideal durch künstliche Apparate ersetzt werden! Bisher ist dies auf maschinellem Wege noch nicht, durch Verbände nur sehr unvollkommen gelungen. Braucht dieser Satz noch bewiesen zu werden? Ich glaube nicht! Doch will ich auf die gröbsten Fehler der bisherigen Imitationen der menschlichen Hand hinweisen.



Fig. 10.

1. Die Maschinenschuhe von Scarpa bis Collin fassen den Klumpfufs niemals mit jener plastischen, festen Sicherheit, wie die menschliche Hand, wo kein Entschlüpfen und Verrutschen möglich ist und doch zu keinem Decubitus führt.

2. Die starren Verbände fixieren (?) nur sehr unvollkommen das Resultat, welches die Hand in einigen Minuten erreicht. Die Verbände können auch nicht täglich erneuert werden; es mufs daher das Redressement forciert werden, was die Behandlung schmerzhaft macht, unter dem Verbande kann es leicht zum Decubitus kommen; ist wieder viel Watte darunter, so kann der Fufs zu seiner abnormalen Lage, wenigstens teilweise zurückkehren.

3. Operieren heifst das eine Übel durch ein anderes ausgleichen und kann keinen Anspruch auf ideale Behandlung machen. Die Konstruktion der Klumpfufsmaschine ist folgende: Die vorderen und hinteren Fufshülsen besitzen eine Blechsohlenverstärkung und sind durch eine senkrechte Niete befähigt, sich gegenseitig im Sinne der Ad- und Abduktion zu bewegen; längs der Aufsen- und Innenseite des Fufses verlaufen biegsame, dünne Stahlschienen, durch welche der vordere Teil des Fufses etwa wie das Kiel eines Bootes reguliert werden kann. Die hinteren Enden dieser Regulatoren können zu den senkrechten Verbindungsschienen in jede beliebige Stellung durch Schrauben fixiert werden; es ist klar, dafs ich dadurch die Schrumpfung der inneren und die Hypertrophie der äufseren Kante durch täglich fortschreitendes Redressement besiegen kann. — Von der Blechsohle der Fersenteile laufen 2, am Knöchelgelenke bewegliche Schienen — bis zur Mitte der Wadenhülse. Bei dem Versuche, die supinirte Ferse zu pronieren, verschiebt sich die äufsere Schiene nach oben und rutscht dann immer herunter. Ich kann also durch stets fortschreitende Pronation der Fersenhülse, die Ferse corrigieren. Damit ich die Ferse um so sicherer fassen kann, benütze ich ein Distraktionsbändchen, dessen Leinenbändchen unter den Hülsen angebracht sind und aus entsprechenden Löchern an der Seite der Blechsohle herausschlüpfen, wo sie fest angezogen und nach unten über die Blechsohle fest verknüpft werden.

Die Pferdefufsstellung wird korrigiert durch gekreuzte, starke Gummibänder, die sich über den Rist des Fufses anschmiegen und besser angezogen werden können. Um auch der Rotation des Fufses Herr zu werden, sind die Waden- und Schenkelhülsen mit 4—5 Gewindelöchern versehen; ich kann also jedes untere Glied im Verhältnisse zum obern dadurch, dafs ich die Seitenschienen an der einen Seite — je mit einem Gewindeloche — hervorsetze, die äufsere Schiene entsprechend nach rückwärts

versetzen; die Axe des Knochengelenkes und das Knie werden dadurch im Sinne der nach auswärts Rotierung versetzt.

Der Geneigtheit der ganzen unteren Extremitäten sich nach innen zu drehen, kann durch einen Gürtel abgeholfen werden, welcher dem Becken unter der Crista genau anliegt und keine Drehung erlaubt, indem dieser Gürtel mit der äufseren Schiene durch ein doppeltes Charnier verbunden wird, das an Stelle des Trochanters zwar Biegung und Streckung, Ad- und Abduction, doch keine



Fig. 41

Rotation erlaubt. Giebt man dem Fufse die gewünschte Stellung durch entsprechende Biegung der Stahlschiene, so läfst sich die Stellung genau fixieren. Ich habe bisher 14 angeborene und 8 gelähmte Klumpfüfse auf diese Art vollkommen geheilt (darunter ein Kind von 2 [Hausarzt Dr. D. Mandl in Budapest] und einen Mann von 28 Jahren); eine Nachkur ist blos bei Gelähmten notwendig, die natürlich ohne Hülsenstütze stets der Gefahr eines

Recidivs ausgesetzt sind. Die Behandlung ist stets schmerzlos, ich habe nie Decubitus gehabt, da ich tagtäglich den Fufs untersucht und die Hülse an der aufgetretenen Druckstelle corrigiert habe. Ich kann mir eine idealere, angenehmere, sichere Behandlungsmethode nicht vorstellen.



Fig. 42.

Die Kur dauert je nach dem Falle von 4 Wochen bis zu einem Jahre. Fig. 41 zeigt den 4 jährigen Alexander Kossak, Sohn eines Photographen aus Temesvar vor der Behandlung, ferner nach 2 Monaten — der Fufs noch immer nach innen gedreht — und endlich nach 3 Monaten — vollständig geheilt.

Während der Kur waren die Bewegungen des Kleinen in keiner Weise gehindert. Fig. 42 zeigt den 2 jährigen Kocsis Pista aus Bagh vor und nach 10tägiger Behandlung. Fig. 43.

Fig. 44 zeigt den 3jährigen Ernst Forenheim aus Neupest vor und nach 4wöchentlicher Behandlung (Fig. 45); der eine Fufs zeigt eine Maschine von Dollinger.



Fig. 43.

Die 16jährige Rosa Singer, Nichte des Chefarzten Dr. Singer im städtischen Spitale zu Miskolcz. Die starke Klumpfufsstellung und der hinkende Gang verschwanden nach 4 wöchentlicher Kur ganz. Die Methode mufs von Specialisten nur begonnen und

kann nach einigen Instruktionen vom Hausarzte fortgesetzt werden. Von den Vorteilen dieser Methode gegenüber dem Gypsverbande liefsen sich Seiten vollschreiben, doch müssen selbige jedem denkenden Arzte von selbst einleuchten.

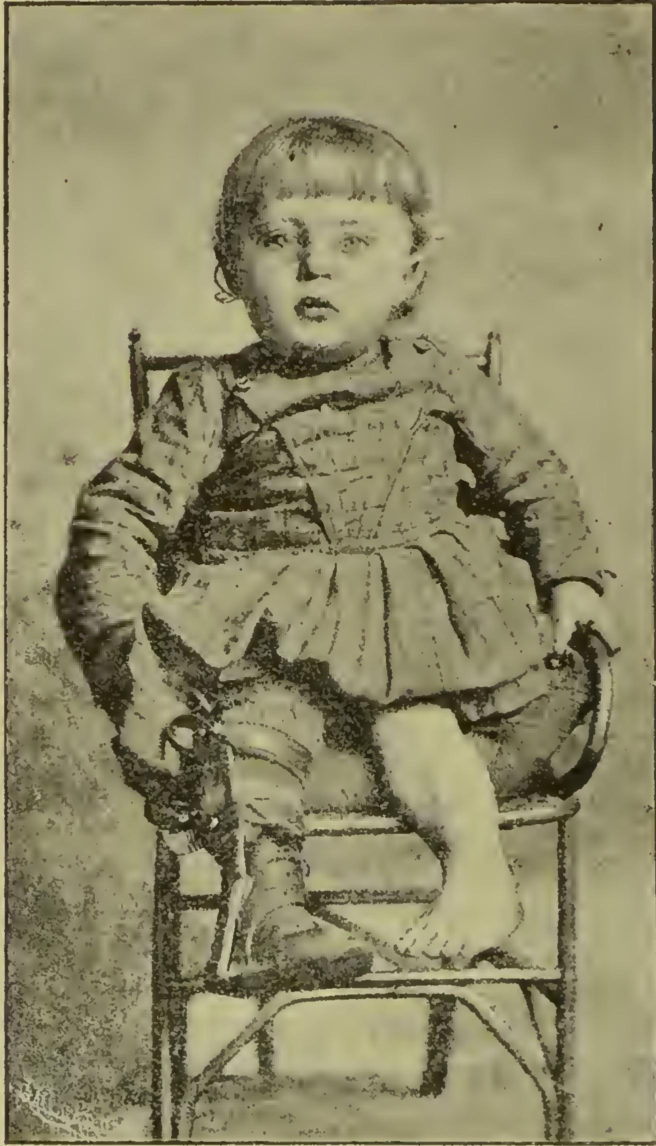


Fig. 44.

Die Behandlung der Kinderlähmung.

Bei der Kinderlähmung sind die motorischen Zellen der Vorderhörner des Rückenmarkes in einzelnen Gruppen sclerotisiert; die Lähmung der Muskulatur läfst sich daher auf eine centrale Ursache zurückleiten. Trotzdem hat die Orthopädie hier eine

dankbare Aufgabe zu lösen. Wissentlich sind hier nur einzelne Muskelgruppen, und auch die nicht immer vollständig gelähmt. Unsere Aufgabe besteht daher darin, die vorhandene Innervation auszunützen resp. durch Übung zu heben, die vollkommen Gelähmten dagegen durch Gummibänder zu ersetzen, das Muskel-



Fig. 45.

spiel während des Stehens und Gehens im Gleichgewicht zu erhalten. Unsere Aufgabe ist ferner die durch Muskelschwund, Körperschwere und Liegen entstandenen Contracturen durch elastische Kraft zu strecken. Dieses Ziel läfst sich durch meinen Schienenhülsenverband am leichtesten erreichen, indem ich damit die ein-

zelnen Glieder fest fasse und durch die Schienen in einer beliebigen Stellung fixiere. Wenn irgendwo, so verlangt es hier der Patient, dafs man einen speciellen, seiner Muskulatur entsprechenden Apparat konstruiere. In diesen Apparaten kann der Patient, wie ich mich in meinen bisherigen Fällen überzeugt habe, auch dann ohne stark zu hinken gehen, wenn er bisher niemals im Leben im Stande war, sich auf die Füfse zu stellen. Da meine Apparate den gewöhnlich nicht vollkommen gelähmten Extremitäten nur physiologische Bewegungen erlauben, können selbige — während des Stehens oder Gehens — sich nicht verkrümmen; ja dadurch, dafs die gesamte Muskulatur, wenn auch nicht activ, so wenigstens passiv sich bewegen mufs, wird in ihr neues Leben erweckt. Diese Reorganisation der Muskulatur ist besonders dort auffallend, wo selbige in den bisherigen Maschinen entweder zur absoluten Ruhe verurteilt, oder sich selbst überlassen war. Ersteres pflegt der Fall bei dem Kniestrecker, letzteres bei der Wadenmuskulatur zu sein. Dafs man in Wochen, sogar in Tagen die vorhandenen Verkrümmungen ausgleichen kann, wird nach dem Gesagten zu beteuren überflüfsig sein.

Nach den bei Hessing, oder auch an meinen Patienten gewonnenen Erfahrungen kann ich mich dahin äufsern, dafs, wenn die Kinderlähmung auch nicht vollkommen heilbar ist, die Krankheit nach einer bestimmten Zeit sich dennoch so weit bessert, dafs man auch ohne Apparat nicht hinken mufs. Von an beiden Extremitäten Gelähmten will ich an erster Stelle den 20jährigen Grafen R . . . y aus Stettin erwähnen, dessen starke Contracturen (nach erfolgloser Behandlung seitens vieler deutscher Autoritäten) bei Hessing so weit heilten, dafs er nach der bei mir fortgesetzten Behandlung, die Maschine entbehren konnte, doch der Sicherheit halber am rechten Fufse noch beibehielt.

Mein zweiter Fall war Ferdinand Kiek, aus Orsowa, 7 Jahre alt, der in dem von Prf. Albert ordinierten und vom Wiener Instrumentenmacher Schlecht ausgeführten Maschinen nicht aufrecht stehen, in meinem Apparate nach 2 Wochen ohne Stock herum gehen konnte.

Mein dritter Fall ist Anna Graber, 10 Jahre alt, aus Tarócz-Szent-Márton; konnte bisher niemals aufrecht stehen. Ich habe ihr Apparate konstruiert, in denen sie auf 2 Stöcken gestützt, gehen kann. Die Klumpfufsstellung des einen und die Platt-

fufsstellung des andern Fufses verschwand natürlich unter der redressierenden Kraft meiner Apparate sehr schnell.

Mein vierter Fall ist der 16jährige A. Wellesz aus Budapest; die rechte Extremität zeigt X-Fufs und Plattfufsstellung, die linke genu varum und Klumpfufsstellung höchsten Grades. Die Apparate trägt er erst seit 2 Wochen und schon ist er im Stande gerade aufrecht zu stehen; die Contrakturen sind bis auf die Pferdefufsstellung des Klumpfufses geheilt. Von den an einem Fufse Gelähmten geht die 12jährige Dobé Teréz aus Budapest ohne Apparat schon ganz gerade. Die zweite war Anna B. aus Csanád, 15 Jahre alt, die in meinem Apparate die Stelze weggeworfen und von ihrem Klumpfufse befreit, ohne zu hinken, Budapest verlassen konnte. Frl. Mathilde Nets stützte sich beim Gehen mit der Hand aufs Knie. Im Apparate geht sie ohne zu hinken und ohne jedwede Stütze.

Victor Steinschneider aus Karan-Sebes, an beiden Füfsen vollständig gelähmt, geht im Apparate nicht nur ohne Krücken, sondern auch einige Schritte selbst ohne Stock.

Eugen Klein hinkte sehr stark in Folge des gelähmten rechten Fufses. Im Apparate ist das Leiden unbemerkbar etc. etc.

Die Behandlung der Tabes dorsalis.
(Charcot's neue Heilmethode).

Der Berliner Fabrikant, Herr Igesheim, Patient Hessing's, äufserte sich in meiner Gegenwart folgendermafsen: „Schon seit 6 Jahren suche ich ohne Erfolg bei den gröfsten Kapazitäten eine Erleichterung meines Rückenmarkleidens, bis ich, auf Anraten Volkmann's Hessing aufsuchte. Hier verbesserte sich mein Zustand binnen 3 Monaten soweit, dafs ich mit Hülfe eines Stockes ganze Tage spazieren gehen kann. In Anbetracht, dafs ich in den letzten 2 Jahren absolut nicht stehen konnte, ist der Erfolg wohl wunderbar“. In einem Gespräche erwähnte Hessing: „Wenn jemand ermüdet, stützt er sich mit seinen Händen auf die Hüften und befreit dadurch das Rückenmark (?) von der Last der Körperschwere; diese Erfahrung benützend, mache ich meinen Rückenmarkskranken derartige Korsette, bei welchem die Schultern — mit Hülfe der auf Stahlschienen ruhenden Schulterstützen — auf dem Beckengürtel ruhen, der einen sicheren Halt auf der Crista ilei des Beckens findet. Bisher heilte ich schon

100 Fälle mit bestem Erfolg". Diese Ansicht teilte ich unter Anderen dem Prof. Réczey und Dr. Schächter mit. Als ein Tabetiker, Herr Moritz Grünstein, Zuckerbäcker in Budapest, zu mir kam und sich die Kur ausgezeichnet bewährte, suchte ich den Herrn Professor Kétli auf, um ihm das schöne Resultat zu demonstrieren, konnte ihn aber persönlich nicht sprechen! Jedoch wurde mir von seinem Stellvertreter versprochen, dafs ich verständigt werde, wann er die Vorstellung wünscht. Ich warte noch immer auf die Verständigung!

In der 6. Nummer dieses Jahres der „Wiener Allg. Med. Zeitung" habe ich meine elastischen Korsetts beschrieben, in der 7. Nummer werden die auf ähnlicher Basis ruhenden Charcot'schen Aufhänge-Versuche zum erstenmale erwähnt. In der 8. Nummer desselben Blattes erschien ein Artikel ähnlichen Inhaltes mit folgender Aufschrift: „Zur Charcot'schen neuen Aufhänge-Kur erhalten wir von Dr. Adolf Roth folgendes, beachtenwerte Korrelat" und bringt darin meine Ansichten inbezug auf die Heiltheorie welche nicht mit der Hessing'schen stimmt.

Da — aus anatomischen Gründen — ich dem nicht beistimmen konnte, dafs man das Rückenmark von der Last des Körpers befreien kann, gab ich der Sache folgende Erklärung, der Charcot auch später beistimmte: Durch Distraktion der Wirbelsäule erweitern sich die Intervertebrallöcher und wirkt diese daher vorteilhaft auf die Blutzirkulationsverhältnise der daraus hervortretenden Rückenmarksnerven. Möglich, dafs dies auf die Reorganisierung der Rückenmarksnerven, auf die skelerotisierten Wurzeln und hinteren Hörner ebenso wirkt. Leider lehrt die Erfahrung Hessing's, dafs der Kranke zum Sklaven seines Korsettes wird und ohne dasselbe sich kaum bewegen kann. Diese unangenehme Bemerkung machte auch ein Premier-Lieutenant der im Rausche des Lebens seine „gesunde Börse" gegen Tabes vertauschte. Da er nicht die Mittel besitzt, sich auch ein zweites Korsett anzuschaffen, mufs er — so oft er dasselbe zur Korrigierung Hessing einschickt — das Bett hüten, kann dann auch seinen übrigen Funktionen nicht nachgehen. Mein zweiter Fall ist der des Notars Kocsis János aus Ladány, dessen bedeutend bessern Gang auch alle seine Bekannten u. a. der Abgeordnete Herr Alexander Almássy konstatierten. Seither hatte ich noch weitere 6 Fälle und ebensoviele Erfolge zu verzeichnen.

I. Der Gelatin-Verband.

Die Vorteile dieses noch nicht beschriebenen Verbandes sind folgende:

1. Das dazu verwendende Material ist überall und stets leicht zu beschaffen.

2. Seine Technik ist sehr leicht zu erlernen.

3 Der Stoff erhält in 10 Secunden die zur Fixierung nötige Härte und nimmt in 1 - 2 Stunden die Härte des Stahles an.

4. Er ist leichter und erträglicher, als jeder andere Verband.

5. Die Dicke des Gelatinverbandes beträgt nicht mehr, wie die von 2—3 Schichten Leinwand.

6. Dafs die Anwendung des Verbandes keinen Schmutz macht.

7. Die Umrisse des Körpers können unter dem Verbande genau kontrolliert werden.

8. Schon beim Anlegen des Verbandes kann man in jeder Richtung Druck oder Redressement ausüben, indem wir den Gelatinstreifen zur Grundlage des Verbandes heften und damit Fixation ausübend, das andere Ende des Streifens zu einem anderen Fixierpunkt des Körpers befestigen.

9. Einmalige Befeuchtung genügt, um den Verband abzunehmen; auch mit der Scheere kann man denselben aufschneiden und zum Schnüren einrichten als Mobil-Verband.

10. Durch Hinzufügung von Gelenksschienen ersetzt er zuweilen die schon erwähnten Lederhülsen, z. B. bei Beinbrüchen, Lähmungen.

11. Unter dem gleichmäfsigen Drucke des Verbandes werden die flüfsigen Entzündungsprodukte zur Aufsaugung gebracht.

II. Die Technik des Verbandes.

Der Kranke liegt oder steht so, dafs der zu verbindende Körperteil von allen Seiten frei steht. Zu diesem Zwecke konstruierte ich den an Fig. 2 sichtbaren Operationstisch, dessen Platte aufser einem fixen Kopfpolster, noch aus 7 nach der Quere verschiebbaren, tapezierten Teilen besteht. Derjenige Teil, der unter dem zu verbindenden Körperteil liegt, wird bei der Applikation des Verbandes der Reihe nach weggenommen. Nehmen wir an, dafs wir es mit einem Beinbruche zu thun haben und mir kein Assistent zur Verfügung steht — so mufs ich die

Koaptierung, die Distraktion und Fixation der Bruchenden in folgender Art ausführen: das Becken wird mit Riemen an die Ringe des fixen Kopfpolsters geschnallt; der Fufs wird mit dem Distraktionsbande versehen und an die Distraktionsschraube befestigt. Letztere kann mittelst einer an der Abbildung sichtbaren, einfachen Konstruktion hin und her, nach oben und unten geschoben werden, durch Drehen der oberen Schraube kann ich nun die Koaptation der Bruchenden ideal ausführen.

So habe ich Herrn Moritz Klein, Weingrofshändler in Budapest durch Vermittelung seines Hausarztes Herrn Dr. Klein mit vollständigem Erfolge behandelt.

Ebenso hatte ich Gelegenheit, dem 6 jährigen Sohn des Dr. Pártos im Beisein des berühmten Kinderarztes Herrn Dr. Hajnis den Gelatinverband mit vollständigem Erfolge anzulegen.

Die Zubereitung des Gelatins. Die beste Qualität des „Kölner Leimes" wird 2 Tage in Wasser geweicht, worauf sie zu sulziger Masse anschwillt. Hierauf wird das überflüssige Wasser abgegossen, und die Gelatine bis zur Schaumbildung aufgekocht. Hierauf wird sie in eine Schüssel zur Abkühlung gegossen; ist das Aufkochen resp. die Sterilisation 3 mal geschehen, so bleibt die Gelatine Monate lang geruchlos. Die zum Verband notwendige Gelatine wird in einem doppelwändigen Kupferkessel gehalten (Fig. 2). In der Zwischenwand befindet sich heifses Wasser, damit die Gelatine sich nicht über 100° erwärme und während der Dauer des Verbandes möglichst heifs bleibe und nicht sulzig werde. Das Leimen der Binden geschieht durch Holzspateln und nur dort, wo wir die Gelatine dick auftragen wollen, kann dies mit einem Pinsel geschehen. Die Binden müssen aus starkem, altem Linnen sein.

Der Körper wird erst in trockene Binden gehüllt, damit die Gelatine, welche hier blos zum Zusammenkleben der Binden dient, den Körper nicht berühre. Die Touren sind meistens Spiralen, blos die erste ist Cirkeltour. Die Spica kommt bei der Patella und Trochantergegend oft in Anwendung. Versionen müssen möglichst gemieden werden, statt dessen wird die Binde abgeschnitten und unter einem anderen Winkel hingeleimt. Die zweite Schichte besteht schon aus geleimten Binden, die nicht länger als ½ – 1 Meter sein dürfen; längere Stücke dürfen nicht auf einmal eingeleimt werden; sonst werden sie sulzig, bevor sie noch appliziert sind.

Je heifser der Leim wird, desto besser klebt er und desto schneller trocknet und erhärtet er. Mit den Leimbinden kann man nicht nur Quer- sondern auch Längstouren machen. Die Bedeckung der Ferse gelingt manchmal nur durch ganz schmale Spikatouren und überhaupt mufs man beim Gelatinverband individualisieren können. So benutze ich bei Patella-Querbrüchen halbmondförmige Touren, mit welchen ich die obere Hälfte herunter, die untere nach oben fixiere. Ganz ähnlich werden die abgebrochenen Knöchel zum Waden- resp. Schienbein fixiert. Bei Schlüsselbrüchen wird die Schulter durch entsprechende Touren nach oben, hinten und aufsen gezogen resp. fixiert. Die Gelatinverbände können durch genau hindressierte Stahlspangen oder Holzspalten verstärkt werden.

Wenn der Patient im Verband auch herumgehen mufs, so darf an den Stellen der Gelenke resp. dort, wo durch die Bewegung der Verband Falten werfen könnte, keine Gelatine benutzt werden. oder es müssen an diesen Stellen nachträglich die Falten herausgeschnitten und mit trockener Leinwand bedeckt werden.

Wenn bei Distorsionen, Beinbrüchen, Gelenkentzündungen, Abscessen durch Aufsaugung der Flüssigkeit die Geschwulst fällt, so läfst sich dies am Verband durchfühlen, worauf derselbe entweder erneuert werden mufs, oder durch Herausschneiden entsprechender Stücke mit einer frischen Leimbinde zugeklebt wird. Bei Redressement von Verkrümmungen mufs der Verband mit Spangen verstärkt und wenn möglich eine Stunde beaufsichtigt werden.

IV.

Warum fürchten die auf der Universität, auf den Wanderversammlungen der Ärzte, in dem hiesigen Vereine derselben und bei den Elite-Fachblättern Mafsgebenden, die Publikation meiner Heilmethode?

Alles verstehen, ist alles verzeihen!

Die Weltgeschichte und das tägliche Leben widersprechen den unhaltbaren Ansichten der Moralisten, die fern von jedem Egoismus nur das Gemeinwohl vor Augen haben. Selbst in Sparta, wo die Bürger an einem Tische speisten, konnte nur der Kampf um den materiellen Wohlstand unterdrückt werden. Der

Stillstand des geistigen Wettstreites würde den Tod des Geistes bedeuten. Ist der Jüngling zum Mann gereift, so eilt er auf den Kampfplatz des Lebens, um den Kampf gegen die Konkurrenten aufzunehmen. Gemeinwohl ist nur gemeinsames Interesse vieler Egoisten. Selbst wenn Eigennutz vor Gemeinwohl sich beugt, ist dies nur Egoismus von einem höheren moralischen Standpunkte. Denn die Begriffe unterscheiden sich nur darin, was die Menschen für ihr Interesse halten! Bei den Einen ist es nur klassische Einfachheit, bei den Anderen die Macht, der Ehrgeiz und wieder bei Anderen nur gewöhnliche Geldgier. Die Menschen unterscheiden sich auch in der Wahl ihrer Werkzeuge zur Beförderung oder Geheimhaltung ihrer Interessen. Natürlich giebt es auch Personen, die ihre eignen Interessen mit dem Gemeinwohl verwechseln und diese haben den richtigen Weg auf dem Fahrwasser des Lebens angetreten, — diese realistische Auffassung kann nicht als unwahr bezeichnet werden.

Geehrter Herr Kollege! Sie fragen, warum ich mich auf den soeben erörterten Standpunkt stelle und zweifeln mit Recht, ob ich dies nach meiner besten Überzeugung niedergeschrieben! Nun Sie sollen es erfahren! Hätte ich mich auf den Standpunkt gestellt, wie wir es von den ersten Fachgelehrten des Landes mit vollem Rechte erwarten dürfen, dafs sie sich in ihrem Thun und Lassen einzig und allein nur von den Interessen der Wissenschaft und dem des Gemeinwohles leiten lassen, so wäre ich gegen meinen Willen gezwungen, gewisse Kreise — die ein ganz entgegengesetztes Verfahren verfolgen — in diesem Kapitel mit solch heftigen Worten anzugreifen, wie dies mein bei der Promotion geleisteter Eid und der „bon ton“ verbietet.

Diese Thatsachen niederzuschreiben und sie nicht nur möglichst gelinde zu beurteilen, sondern für verzeihlich zu halten, gelang mir erst dann, als ich das Vorgehen auch begreifen konnte. Da war ich aber schon unbewufst zu der an der Spitze dieses Kapitels stehenden Theorie gelangt. Im Sinne dieses Realismus ist jedes Individuum verpflichtet, in erster Reihe für sich zu sorgen, und nur so kann es geschehen, dafs jemand um einen Lehrstuhl konkurriert, nach dessen Besetzung ein — selbst nach seiner eignenMeinung — befähigterer Gelehrte strebt; dieses Prinzip ruht auf der Basis der blühenden Protection. Im Übrigen befördert sie auch die wissenschaftlichen Debatten, weil in ihrem Sinne

alles, was jemand behauptet, nicht wahr ist; was ein Anderer verspricht, ist Fata morgana; was ein Anderer weifs, ist nur eine unbeachtenswerte Kleinigkeit.

Man irrt, wenn man glaubt, dafs Egoismus den Fortschritt der Wissenschaft hemmt. O nein! im Gegenteil: er erschafft so viele Fachorgane, als die Universitas Götter aufzuweisen hat; er erzieht Prälaten und Novicen, deren Aufgabe es ist, ihren Göttern Weihrauch zu streuen. Diese Fachorgane erlauben auch den Kultus der Heiligen, aber nur, solange sie nicht zu Rebellen werden und sich nur damit brüsten, dafs die himmlische Sonne auch sie mit ihren Strahlen bedenkt.

Sie fragen, g. Herr Kollege, wie kann unter solchen Umständen eine neue Schule zustande kommen, da diese Fachorgane. nur, wie der Mond, das Licht der Sonne reflektieren? Wo sollen die neuen Ideen fruchtbaren Boden finden? Giebt es da keinen Gärtner, der den jungen Nachwuchs begiefsen, pflegen, die wilden Sprossen stutzen soll und die edle Ambition aneifern könnte, um daraus einen mächtigen Stamm zu ziehen? Hierauf antwortet der Volksmund: „Nie ward Einer Prophet im eigenen Lande!"

Endlich mufs ich es auch in Abrede stellen, dafs der Egoismus keine glücklichen Bündnisse befördern könne (ich meine nicht Ehebündnisse — ich dachte an mächtigere Koalitionen).

Wie denn ist es erklärlich, dafs der Schöpfer von 1789 nach hundert Jahren um die Freundschaft des Henkers von Polen buhlt? Es giebt keine Phalanx, welche die gröfsten Feinde inniger verbinden würde, als die gemeinsamen Interessen, wenn sie gemeinsam von einem Feinde angegriffen werden. Es werden die inneren Zerwürfnisse vergessen, wenn im Kampfe das Vaterland, der Klub, die Klique von einem Fremden angegriffen werden.

Die Lehren des Liberalismus versuchten seit Jahren umsonst die Krême der studierenden Jugend zu vereinen. Der gemeinsame Angriff verwischte in einem Tage den Antisemitismus, den vererbten Hafs des Mediziners gegen den Apotheker und der aristokratische Jurist schreit zugleich mit dem Philosophen „Abzug". Ich glaube Sie schon ziemlich vorbereitet zu haben darauf, was ich in Kurzem sagen will. Aus dem vorhergehenden fachwissenschaftlichen Abschnitte ist es ersichtlich, dafs meine Methode dahin strebt, dem Patienten auf konservativem Wege — ohne

Operation und ohne Schmerz — möglichst Alles zu bieten. Möglich, dafs ich vom edlen Feuer der grofsen Sache beseelt, die natürlichen Grenzen hier oder dort, in unbedeutenden Kleinigkeiten überschritt, an denen sich die Herren Chirurgen kritisierend festklammern werden. Doch tröstet es mich, dafs auch seit Semmelweifs Wöchnerinnen gestorben, und seit Lister Wundfieber gesehen wurde und dennoch wird selbst der grofse Kovacs, — der von Lister blos die Reinlichkeit acceptiert, die Antisepsis dagegen für mindestens unnütz hält — des Letztgenannten grofse Verdienste nicht schmälern wollen. Und, wie wurden diese Vorkämpfer bei ihrem ersten Auftreten empfangen! Semmelweifs hat die Verfolgung ins Leopoldifeld geführt und Lister mufste seinen ersten Lehrstuhl verlassen, bis er nach energischem Kampfe dennoch den Sieg seiner Ideen erlebte.

Nicht ich bin der Reformator der Orthopädie — Hessing ist es, der aus Egoismus fürchtend, dafs ich seinen Lehren Schule mache, mich in der 3ten Nummer der diesjährigen „Deutschen Med. Wochenschrift“ verleugnete, und werden Sie es nicht für Übertreibung halten, wenn ich Hessing neben Lister stelle? Ich gebe mich zufrieden, wenn ich die starke Phalanx der Feindlichkeit der Chirurgen durchbrechend, sie zur öffentlichen Anerkennung meiner Methode zwinge. Vergebens hat man mir Stoff zum Experimentieren verweigert und die moralische Unterstützung versagt; vergebens steckt der Straufs den Kopf in den Sand vor seinen Verfolgern; vergebens nannte man mich einen „amerikanischen Schwindler“: vergebens war der Richterspruch ausgesagt: „Man mufs mich todtschweigen“; vergebens weigerten sich die Fachblätter — Ehre den Ausnahmen! — meinen Artikeln Raum zu geben und wurde mein in der Wanderversammlung der Ärzte gehaltener Vortrag aus dem Jahrbuche flissentlich vergessen, trotzdem mein Vortrag an Interesse das Niveau des Dr. Hugo Feleki'schen Vortrages über seine neue Sonde wenigstens erreichte; vergebens beschlofs man, darüber in den Fachorganen zu schweigen wird und zwang man mich, den in seinem Idealismus Geldgier nie plagte, — wie dies meine Jugendfreunde bezeugen können — zum Reklamhelden zu werden. Vergebens schlofs man mir die Pforten des ärztlichen Vereines — wie man sagte — weil ich Reklamheld bin, in der Wirklichkeit jedoch einzig und allein nur deswegen, um einer öffentlichen De-

batte über meine Heilmethode aus dem Wege gehen zu können; vergebens ist es ihr bisheriges Bestreben. So lange mein Puls schlägt, werde ich im Kampfe für diese neue Richtung der Wissenschaft nicht erlahmen.

Ich habe diesen Weg gewählt, um mich an die geehrten Kollegen direkt zu wenden, — einen Weg, der mir die Schranken zu jenen g. Kollegen öffnet, die nicht von Eigennutz geleitet sind; und somit habe ich die Fehde vor Augen sämtlicher heimischer Ärzte aufgenommen, um den Kampf zu bestehen, den man bisher gegen mich im Stillen geführt. Vorwärts, meine Herren, mit ihren Argumenten! In fester Überzeugung kämpfe ich mit meiner Feder so lange, bis Ihr mich anerkennet mit all' Denen, die ich zu meinen Schülern erhebe!

Sehr geehrte Herren Kollegen! Ich weifs es nur zu gut, dafs bisher blos das Publikum meine Anhänger bildete und dafs ich bisher nur die materiellen Vorzüge meiner Methode geniefsen konnte! Jedoch das ist nicht meine ganze Ambition. Nun, ich müfste lügen, wenn ich behauptete, dafs ich im Kampfe um meine Methode Hungers sterben wollte; aber ich will auch nicht, wie mein Vorgänger — Hessing — Millionen sammeln und vor den Ärzten achtungslos dastehen. Ich will kein Geheimnis aus meiner Methode machen, wie Hessing, als Ersatz aber fordere ich die Achtung meiner Kollegen und deshalb wandte ich mich mit dieser Brochüre, deren Vollendung blos 5 Tage in Anspruch nahm und deshalb auch in vielen Beziehungen die Nachsicht der Herren Kollegen verdient, zu Ihnen.

Bei dieser Gelegenheit kann ich es nicht unterlassen, einigen Fachmännern — trotzdem die Verbreitung meiner Methode ihren materiellen Verhältnissen schadet, hier meinen öffentlichen Dank zu zollen.

In erster Reihe war es Dr. Doc. Verebélyi László, der Chirurg des Kinderspitals, der ohne jedweden materiellen Schadenersatz, nur um die Methode zu verbreiten, mit seinem hoch geachteten Namen den Prospekt meines Instituts unterzeichnete. Zweitens Dr. Nik. Reich, Orthopaed, der nicht nur mir, sondern gegenüber den Chirurgen überall, wo meine Methode den Grund zu einer Debatte gab, die Grossartigkeit der Apparate anerkannte und immer sich dahin erklärte, dafs er selbst geneigt wäre, solche Maschinen zu konstruieren.

Von der Zahl derer, die speziell in Fachkreisen die grofse Zukunft meiner Methode nicht bezweifeln, erwähne ich blos Dr. Schächter, den Redakteur des „Gyógyászat“, der den Vorteil meiner Behandlung besonders hervorhob, dafs der Arzt befähigt ist, die technischen Fragen ohne den Bandagisten zu lösen: ferner Dr. Báron, der meine Heilmethode zwar acceptiert, dem aber meine Jugend nicht imponiert. Ebenso erklärte sich mittlerweile Pfr. Lumnitzer und später Dr. Wein Manó, der in der 42. Nummer des „Orvosi Hetiszemle“ sich folgendermafsen äufsert: „Die Maschinen sind aus ausgezeichnetem Material. werden sorgfältig verfertigt und erfüllen tadellos ihre Aufgabe. Weil gut verfertigt, fixieren selbige gut, dadurch ist die Distraktion ausführbar, aufrechterhaltbar und kann sogar noch gesteigert werden. Das Redressement kann in jeder Weise ausgeführt werden und der redressierte Teil bleibt fixiert. Die Gummibänder resp. Stahlfedern strecken jedenfalls, wenn auch nicht gleichmäfsig, mit einem Wort: die Hessing'schen Maschinen wirken unvergleichlich besser, als die alten Schienen-Apparate der Orthopaedie, weil sie in jeder Beziehung korrekter, mit Ausnützung alles dessen, was die Wirkung der Maschinen steigert, nach der besten Auswahl der Stoffe erzeugt sind und ihre Applikation ertragbar ist. Auch können wir behaupten, dafs ihre Konstruktion einfacher, besser, als die der alten Maschinen ist: dafs die Kranken selbige gut vertragen, den Umständen gemäfs gut gehen können; dafs diese Maschinen durch die fleifsige Arbeit. und die genaueste Auswahl des Stoffes fest, haltbar und hinreichend leicht sind. Aber wir können es auch nicht verschweigen, dafs diese Apparate sehr teuer sind, dafs sie immer unter der Aufsicht des behandelnden Arztes bleiben müssen, weil die geringste Störung grofse Gefahr bringen kann.“

V.

Wie könnte man die Krüppel arbeitsfähig machen?

Diese grofse, soziale Frage liefse sich nur durch Mitwirkung aller interessierten Kreise, unter der Fahne: „Viribus unitis“ lösen. Durch meine Heilmethode könnte bei den Gelenkentzündungen der Entwickelung der Kontrakturen vorgebeugt, resp. dieselben geheilt werden. Die mit Kinderlähmung Behafteten könnten, wenn auch nur mit Apparaten, aber doch ohne Stelze herumgehen. Die

Verkrümmungen würden verschwinden, die Buckligen, X- und O-füfsigen, Klump- und Plattfüfsigen würden geheilt werden. Aber im Verhältnisse zu dem riesigen Krankenmaterial, von welchem ich nur einen sehr geringen Anteil zu bewältigen imstande bin und den damit verbundenen grofsen materiellen Opfern, kann ich — ohne die Unterstützung der Universität — nur einem kleinen Kreise der Krüppel dienen.

Indem ich mit dieser Brochüre an das Wohlwollen und Sachverständnis der g. Herren Kollegen appelliere, bitte ich Ihre wohlwollende Parteinahme zu folgendem Projekte: Unterstützt durch die an mich zu richtenden, schriftlichen Erklärungen sämtlicher Herren Kollegen würde ich es noch einmal versuchen, die Unterstützung der Universität zu erlangen und sollte ich auch diesmal zurückgewiesen werden, so würde ich mit Umgehung der Universität oder wenigstens eines Teiles seiner Vertreter, mich direkt an die hochüber der Universität stehenden Persönlichkeiten wenden, zur Realisierung des Folgenden: Es möge eine orthopädische Krankenabteilung auf Staatskosten errichtet werden, in welchem diejenigen Ärzte der bedeutendsten Hospitale des Landes, die sich dazu freiwillig melden, instruiert werden. In dem Atelier desselben müfste für jedes Spital je ein Instrumentenmacher ausgebildet werden. Zur Aneignung der Heilmethode müfsten Kurse eröffnet werden.

Die sogesagte „Kostspieligkeit“ dieser Methode würde durch die entstehende Konkurrenz verschwinden, und der Preis, der auf städtische Kosten zu erzeugenden Apparate, wäre nicht einmal vergleichbar mit den riesigen Opfern, die der lebenslängliche Unterhalt solcher Krüppel erfordert.

Ich lege in der Hoffnung die Feder aus der Hand, dafs mein selbstloses, im Dienste der Menschen stehendes Bemühen bei den edel-denkenden Kollegen unseres geliebten Vaterlandes auf moralische Unterstützung rechnen darf! Jede einzelne ermunternde oder ratgebende Zuschrift wird mir einen Mitkämpfer geben in dem Wettstreite für das allgemeine Wohl, für die Wissenschaft und die Wahrheit gegen die dem Egoismus preisgegebene Macht.

Med. Univ. **Dr. Adolph Roth**, Orthopaed,

wohnt: Budapest, Königsgasse 85.

NACHTRAG.

Dafs Hofrat Albert meine Ansichten vollständig teilt, beweist folgendes Citat:

„Die chirurgische Behandlung skrophulöser und tuberkulöser Leiden."

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung des „Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums" vom 8. April 1889.

Von ***Hofrat Prof. Albert.****)

Von einer Debatte über dieses Thema würde man heutzutage a priori lassen, weil dieser Gegenstand erschöpfend behandelt wurde. Doch zweierlei ist inbetracht zu ziehen, erstens, wie die Theorie von Einflufs wurde auf die Praxis und zweitens, wie die in's Fleisch und Blut uns übergegangene Antisepsis von Einflufs wurde auf die operative Technik und deren Erfolge.

Was den ersten Punkt anlangt, findet man in der Litteratur der letzten Jahre die Theorie einigemale gestreift. Ich erinnere nur an das Bedenken König's, die fungösen Gelenke vor der Operation zu reinigen, indem er sagt, man könnte neue Bazillen hineinbringen, ich erinnere an die von manchen Chirurgen betonte Scheu vor der Eröffnung grofser Abszesse, weil dadurch die Resorption des tuberkulösen Virus angeregt werden könnte. Ich glaube, dafs bei der Unfruchtbarkeit dieses Standpunktes es besser ist, auf Dinge, die darauf Bezug haben, nicht näher einzugehen.

Was den zweiten Punkt betrifft, nämlich den Einflufs der Antisepsis auf die operativen Eingriffe, so sind die eben vorgetragenen Fälle ein glänzendes Beispiel für den Fortschritt, den wir seit etwa zehn Jahren gemacht haben. Ich möchte diesen

*) Original-Stenogramm der „Internationalen Klinischen Rundschau".

Fortschritt darin erblicken, dafs statt der typischen Operationen jetzt durchwegs atypische gemacht werden. Wenn wir uns an die Resektionen erinnern, die zu unserer Zeit gemacht wurden, können wir kaum begreifen, dafs grofse Chirurgen darüber streiten konnten, ob subkutan ob subsynovial operiert werde, ob Längs- oder Querschnitte gemacht werden und doch lag darin die ganze Bedeutung der Operation; heute wird beliebig eröffnet, die Wunde möglichst grofs gemacht, damit ein Einblick möglich sei, der Erfolg der Operation wird dadurch nicht beeinträchtigt. Die von Volkmann zur Geltung gebrachte Rokitansky'sche Erkenntnis der tuberkulösen Natur der Caries hat bei der vorgeschrittenen Technik die Chirurgen veranlafst, die von dieser Krankheit befallenen Gewebe, wie Neugebilde zu entfernen und so wurde das Typische aus der chirurgischen Praxis verbannt.

Was die Operation an den Gelenkkapseln bei bestehendem Fungus der Gelenke anlangt, so war ich der Erste, der diese Operation vorgenommen. Es betraf dies eine Frau mit einem fungösen Prozefs im Ellenbogengelenke; der Fungus wucherte an der medialen Seite und der Nervus ulnaris wurde dadurch komprimiert. Ich entschloss mich, die Wucherung wegzunehmen und entfernte den hinteren Teil der Kapsel und siehe da, es trat eine knöcherne Ankylose ein. Es ist bekannt, dafs Volkmann eine neue Methode der Kapselresektion eingeführt, eine Arthrektomia synovialis und eine Arthr. totalis und ich glaube, dafs, wenn überhaupt ein Chirurg an die Resektion des erkrankten Gelenkes tritt, er nur so verfahren kann, dafs er nur das Kranke entfernt und diesem Prinzipe folgend, habe ich und Kollege Gersuny in den letzten Jahren eine ganze Reihe von solchen Artrektomien im Ellenbogen- und Kniegelenke gemacht und ich gestehe, mit meinen Fällen ebenso zufrieden zu sein, wie Kollege Gersuny mit seinen hier vorgestellten. Ich habe eine ganze Reihe von Erwachsenen operiert, bei welchen eine isolierte Exstirpation der Kapsel notwendig war und in allen Fällen ist dauernde Heilung mit Ankylose und vollständig erhaltener Kraft der Extremitäten eingetreten.

Was nun die atypischen Operationen der Gelenkskomplexe, namentlich an der Hand- und Fufswurzel anlangt, habe ich diese Operationen in einem zu geringen Umfange vorgenommen, als dafs ich mir ein bestimmtes Urteil darüber bilden könnte. Ich habe eine gewisse Scheu vor diesen Arcus- und Tarsus-Tuber-

kulosen und diese Scheu hat den Grund darin, dafs man bei dieser Tuberkulose nie genug entfernen kann. Man mag alles Kranke zerstören und auch vom Gesunden zur Vorsicht entfernen, und doch treten Rezidive ein. Es scheint, dafs bei diesen Gelenkkomplexen in den vielen Nischen das Gift sich verborgen hält oder dafs eine neue Einwanderung des tuberkulösen Virus erfolgt, welches das Gewebe von neuem infiziert. Da aber die Operationen gefahrlos sind, indem sie ohne Blutverlust und unter antiseptischen Kautelen vor sich gehen können, so hätte ich gegen dieselben nichts einzuwenden; als Versuche sind sie jedenfalls beachtenswert.

Was nun die chirurgische Behandlung der Tuberkulose bei Kindern betrifft, so mufs ich sagen, dafs ich mich noch immer in einem scharfen Gegensatze zu den Anhängern der operativen Methode befinde. Ich bringe es nicht leicht über mich, an einem Kinde die Resektion des Gelenkes vorzunehmen, wenn nicht ganz zwingende Gründe vorhanden sind und ich glaube, dafs unsere Debatte über diesen Gegenstand und insbesonders die Daten, die Dr. Rabl angeführt, einen günstigen Anhaltspunkt dafür bieten. Wir haben jetzt über diesen Gegenstand eine Statistik, die nach ihrer Gröfse alle bisherigen übertrifft. Es war absolut notwendig, dafs eine solche Statistik gemacht werde, denn man hätte es bald vergessen, welche Resultate auf konservativem Wege überhaupt erzielt werden, weil dieser Weg in Deutschland und England entschieden verlassen wurde. Man hätte also nach einigen Jahren auf dem dortigen Beobachtungsterrain nur die Resultate der Resektionen kennen gelernt. Dafs es sich so verhält, dafs man die Resultate der konservativen Methode an vielen chirurgischen Stationen nicht gut kennt, ist mir klar geworden, nachdem viele meiner Schüler aus Deutschland zurückkamen und mir erzählten, dafs sie an gewissen Kliniken 70 bis 80 Resektionen gesehen und niemals ein konservatives Verfahren. Aus diesem Grunde halte ich die Mitteilungen des Kollegen Rabl für sehr wichtig, ich könnte sie noch ergänzen, es fällt mir jedoch nicht bei, da aufzutreten gegenüber einer 25 jährigen einschlägigen Thätigkeit. Aber einen Punkt möchte ich hier hervorheben.

Ich habe in den letzten Jahren an 30 Fälle von eitrigen Koxitiden gehabt, die ich zusammen mit den Vertretern des operativen Lagers behandelt habe und doch konservativ verfahren

bin. Von allen diesen ist kein einziger gestorben und die funktionellen Resultate sind nicht geringer, als wenn sie operiert worden wären. Es sind allerdings Verkürzungen, Ankylosen zurück geblieben, aber die Festigkeit des Gelenkes war eine tadellose. Man kann wohl einwenden, dafs, wenn man das Gelenk reseziert, das Kind in fünf Wochen gehfähig ist, während es beim konservativen Verfahren erst in fünf bis sechs Wochen zu gehen imstande ist. Nun diese fünf oder sechs Wochen sind sehr zu bezweifeln. Es dauert immer länger, bis das Kind wieder gehen kann, wenn es aber das Spital verläfst und wenn man es nach fünf bis sechs Jahren sieht, so sind die Resultate gar nicht verlockend. Ebenso verhält es sich mit dem Knie- und Ellbogengelenke. Mein Standpunkt ist daher der, wo es sich blos um Kapselexstirpation handelt, den Knochen möglichst zu schonen, betone aber, dafs ich nichts gegen eine Operation habe, wo es sich bereits um eine Knochentuberkulose handelt, denn jedes konservative Verfahren ist erfolglos (?*) sobald nur der Knorpel tangiert ist, so dafs der Satz proklamiert wurde, niemals den Knorpel zu berühren. Den unsicheren Resultaten der Operation gegenüber mufs ich mir das konservative Verfahren loben und ich werde gegebenen Falles den Eltern sagen, dafs allerdings eine Ankylose, eine Beeinträchtigung des Gehvermögens erfolgen werde, aber nicht ein sogenanntes Königsbein resultieren werde, wo die Extremität zu einem Stümpfchen wird und die Leute nach einigen Jahren dringend eine Amputation verlangen. Wenn man die konservative Behandlung in entsprechender Weise befolgt, so sieht man mitunter Resultate, die den brillantesten operativen Erfolgen weitaus überlegen sind.

Wir schöpfen unsere Erfahrungen entweder auf induktivem Wege oder nach der Logik der prärogativen Instanzen, wie Stuart Mill es bezeichnet. Wenn wir nun den eklatanten Folgen des konservativen Verfahrens dem des operativen gegenüberstellen, so müssen wir ohne weiters dem ersteren den Vorzug geben. Wenn ich ein Gelenk eröffne, einen grofsen Abscess finde, denselben eröffne, den Knochen bis tief in den Diaphyse auskratze, die Kapsel exstirpiere und wenn trotzdem noch Heilung eintritt, vollständige Kraft und eine zufriedenstellende Funktionsfähigkeit der Extremität zurückbleibt, so ist das wohl nicht zu übersehen.

*) Dr. Roth.

Ich wünsche also, dafs die Resultate des konservativen Verfahrens ordentlich gemessen und beschrieben werden, damit die chirurgische Welt sie zu schätzen lernt. — In der konservativen Behandlung spielt die Auskratzung aller affizierten Gewebsmassen eine wichtige Rolle. Gegen diese Auskratzungen habe ich ein Bedenken, denn wir thun entweder zu viel oder zu wenig. Wenn es selbst bei den Resektionen oft geschieht, dafs das Kranke stehen bleibt und das Gesunde entfernt wird, so scheint mir umsoweniger bei den Auskratzungen die Garantie gegeben zu sein, dafs alles Krankhafte entfernt wird und der häufige Mifserfolg und die vielen Rezidive sprechen dafür, dafs dieser Weg nicht der richtige sei. Wenn ich etwas bloslege, so kann ich es genau besehen, kann womöglich das Kranke vom Gesunden unterscheiden, beim Auskratzen hingegen arbeitet man im Finstern und man thut zu wenig oder auch zu viel. Man wende ein, dafs so lange gekratzt werde, als der Knochen porös ist, — ist denn porös und tuberkulös dasselbe? und übrigens sind denn die Hand- und Fufswurzel-Knochen nicht alle porös? Wenn man Fälle sieht, wo trotz sorgfältigster und weitgreifender Auskratzungen in kurzer Zeit doch Recidive eintreten, so mufs man meiner Anschauung darüber beistimmen. Gegen das Auskratzen habe ich also das Bedenken, dafs es ein unsicheres Verfahren ist und die Unsicherheit dieses Verfahrens leuchtet in vielen Fällen daraus ein, dafs man blos auf den Knochen eingeht und um die Weichteile sich nicht kümmert. Ich weifs nicht, ob wir gut verfahren würden, wenn wir bei Fungus der Gelenke die fungösen Massen entfernen würden und die Kapsel bestehen liefsen. Ähnlich ist es hier. Wenn wir vom Knochen das Kranke entfernen und sagen, wir hätten selbst alles Krankhafte entfernt, ist uns eine Garantie für den Erfolg gegeben, wenn wir die Weichteile über den kranken Stellen lassen?

Frage ich mich also, worin die konservative Behandlung mit Ausschluss der Auskratzungen besteht, so lege ich das Hauptgewicht auf drei Momente. Erstens auf die forzierte Ernährung, zweitens auf Luft und drittens — das Entscheidende — auf körperliche Bewegung. Es sind uns dadurch Mittel in die Hand gegeben, Kranke, wo immer der cariöse Prozefs sitzen mag, zur Heilung zu bringen! Es ist uns in unsern Alpen und in unsern Seehospizen Gelegenheit gegeben, die Kinder in der prachtvollsten

Luft zu halten und es ist in mir die Idee aufgetaucht, durch Kombination es dahin zu bringen, die Kinder im Sommer in die Alpen und im Winter an die Küste zu schicken. Und kommt das einmal zustande, so werden die Resultate weit glänzender sein, als jetzt. Den Einfluſs der Luft sieht man in eklatanter Weise bei Kindern, die sich auf dem Lande aufhalten, die mit vorgeschrittenen Coxitiden und sonstigen cariösen Prozessen herumhüpfen, den ganzen Tag drauſsen verbleiben und sich dabei prächtig befinden.

Was die Ernährung anlangt, so habe ich darüber nicht weiter zu sprechen. Die medikamentöse Behandlung mit Jod-Eisen, Arsen, Leberthran ist ziemlich allgemein angenommen, obwohl sie keine besonderen Indikationen erfüllt.

Es ist gesagt worden, daſs diese allgemeine Behandlung keine besondere Bedeutung für die Heilung der lokalen Affektion habe, daſs sie nur die Disposition zur Tuberkulose vermindere und daſs nur die lokale Behandlung von Wert sei. Nun, meine Herren, ich glaube, daſs man da in einem Irrtum ist, denn ich glaube, daſs die allgemeine Behandlung wirklich eine Heilung herbeiführe, indem der Organismus in die Lage gesetzt wird, den Infektionskeim zu besiegen, denn nicht darin liegt der Schwerpunkt der allgemeinen Behandlung, daſs der Organismus den Bacillus nicht mehr aufnimmt, sondern daſs er den bereits aufgenommenen vernichtet. Man sieht, daſs in vielen oft schweren Fällen häufig Heilung eintritt, trotzdem lokal nichts angewendet wurde, weil eben der Organismus so verbessert wurde, daſs er zerstören konnte. Die allgemeine Behandlung, die Verminderung der Disposition ist also ein Heilmittel, nicht blos ein Schutzmittel.

Es ist herzlich zu wünschen, daſs jene Herren, welche eklatante Resultate mit dieser Behandlungsweise erzielten, dieselben möglichst zahlreich publizieren, damit die Herren vom entgegengesetzten Lager sich endlich doch bekehren!



Novitäten

aus

Heuser's Verlag (Louis Heuser) in Berlin W., Oberwallstr. 14-16 & Neuwied a/Rh.

Die Zuckerkrankheit

von

Dr. med. Vocke,

Sanitätsrat in Baden-Baden.

2. Auflage. — Preis Mk. 2.—.

Inhalt: Einleitung. — I. Das Wesen, der Prozefs der Krankheit. — II. Erscheinnngen; Glycosurie, Diabetes. — III. Behandlung: a) Allgemeine Behandlnng, b) Spezielle Behandlnng.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1888. No. 12:

Der Verfasser, früher selbst Diabetiker, besitzt unzweifelhaft auf dem Gebiete der Diabetesbehandlung eine reiche Erfahrung, welche er in dem vorliegenden Buche, unter Benntzung der vorhandenen Forschungsresultate, ganz besonders gebildeten Zuckerkranken in nutzbringender Weise zugänglich machen will.

Die chronischen Verdauungsstörungen

und ihre arzneilose Behandlung.

Eine populäre Abhandlung

von

Joh. G. Sallis.

Vorstand des Ambulatoriums für Mechano- u. Elektrotherapie in Baden-Baden.

2. vermehrte Auflage Mit 27 Holzschnitten.

Preis Mk. 1,80.

Inhalt: Vorwort. — I. Einleitung. — II. Die Ernährnng. — III. Die Nahrnngs- und Genufsmittel. — IV. Die Ursachen der chronischen Unterleibsbeschwerden. — V. Die Symptome der chronischen Verdaunngsstörungen. — VI. Die Begründnng des mechanischen Heilverfahrens. — VII. Das Heilverfahren.

Kumys (Milchwein)

als

Heilmittel von

chronischen Lungen- und Magenkrankheiten, Darmkatarrh, Bleichsucht, Nierenentartung, Zuckerkrankheit etc.,

sowie

seine Zubereitung nach einer eigenen Methode.

Von

Franz Goldhausen,

Direktor der Kumys-Kuranstalt in Bremen.

Preis M. 1,20.

■ Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes. ■